

**ANALISIS KELENGKAPAN PENGAMBILAN DAN PENGISIAN
REKAM MEDIS RAWAT INAP RSUD CUT NYAK DHIEH
KABUPATEN ACEH BARAT**

SKRIPSI

**ROSITA
1705902010054**



**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS TEUKU UMAR
ACEH BARAT
2021**

**ANALISIS KELENGKAPAN PENGAMBILAN DAN PENGISIAN
REKAM MEDIS RAWAT INAP RSUD CUT NYAK DHIEH
KABUPATEN ACEH BARAT**

SKRIPSI

**Diajukan untuk melengkapi tugas-tugas dan memenuhi syarat-syarat guna
memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat Pada Fakultas
Kesehatan Masyarakat Universitas Teuku Umar**

**ROSITA
1705902010054**



**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS TEUKU UMAR
MEULABOH
2021**



KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN,
RISET DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS TEUKU UMAR
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

Jalan Alue Peunyareng Gampong Ujong Tanoh Darat
Kecamatan Meureubo Kabupaten Aceh Barat

Laman : www.utu.ac.id email: fkm@utu.ac.id Kode Pos 23615

Meulaboh, 23 September 2021

Program Studi : Kesehatan Masyarakat
Jenjang : S1 (Strata Satu)

LEMBARAN PENGESAHAN SKRIPSI

Dengan ini kami menyatakan bahwa kami telah mengesahkan Skripsi Saudari :

Nama : Rosita
NIM : 1705902010054

Dengan judul : **ANALISIS KELENGKAPAN PENGAMBILAN DAN
PENGISIAN REKAM MEDIS RAWAT INAP RSUD CUT
NYAK DHEN KABUPATEN ACEH BARAT.**

Yang diajukan untuk memenuhi sebagian dari syarat-syarat untuk memperoleh gelar Sarjana
Kesehatan Masyarakat Pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Teuku Umar.

Mengesahkan :

Dosen Pembimbing

Fitriani, SKM., M. Kes
NIDN.0119028305

Mengetahui :

Dekan
Fakultas Kesehatan Masyarakat



Prof. Dr. drh. Darmawi, M. Si
NIP. 197008271997021001

Ketua Program Studi
Kesehatan Masyarakat

Fitrah Reynaldi, SKM., M. Kes
NIP. 198905212019031009



Meulaboh, 20 September 2021

Program Studi : Kesehatan Masyarakat
Jenjang : S1 (Strata Satu)

LEMBARAN PERSETUJUAN KOMISI UJIAN

Dengan ini kami menyatakan bahwa kami telah mengesahkan skripsi Saudara :

Nama : Rosita
NIM : 1705902010054

Dengan judul : **ANALISIS KELENGKAPAN PENGAMBILAN DAN PENGISIAN
REKAM MEDIS RAWAT INAP RSUD CUT NYAK DHIEN
KABUPATEN ACEH BARAT**

Yang telah dipertahankan didepan Komisi Ujian pada Tanggal 20 September 2021 dan dinyatakan memenuhi syarat untuk diterima.

Menyetujui
Komisi Ujian

Tanda Tangan

1. Ketua : FITRIANI, SKM., M.Kes
2. Anggota : TEUNGKU NIH FARISNI, SKM., M.Kes
3. Anggota : FITRAH REYNALDI, SKM., M.Kes

Mengetahui :
Ketua Program Studi
Kesehatan Masyarakat

Fitrah Reynaldi, SKM., M.Kes
NIP. 198905212019031009

PERNYATAAN

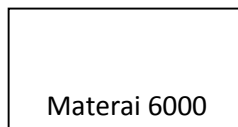
Saya bertanda tangan dibawah ini :

Nama : ROSITA
Nim : 1705902010054

Dengan ini saya menyatakan sesungguhnya bahwa di dalam skripsi adalah hasil karya saya sendiri dan tidak terdapat bagian atau satu kesatuan yang utuh dari skripsi, tesis, disertasi, buku atau bentuk lain yang saya kutip dari orang lain tanpa saya sebutkan sumbernya yang dapat di pandang sebagai tindakan penjiplakan. Sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat reproduksi karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain yang dijadikan seolah-olah karya asli saya sendiri. Apabila ternyata dalam skripsi saya terdapat bagian-bagian yang memenuhi unsur penjiplakan maka saya menyatakan kesediaan untuk dibatalkan sebahagian atau seluruh hak gelar kesarjanaan saya.

Demikianlah surat peryantaan ini saya buat dengan sebenarnya untuk dapat di pergunakan seperlunya.

Meulaboh, 24 September 2021
Saya yang membuat pernyataan,



Nama : ROSITA
Nim : 1705902010054

PERSEMBAHAN

Segala puji dan syukur kupersembahkan bagi sang penggenggam langit dan bumi, dengan rahman rahim yang menghampar melebihi luasnya angkasa raya. Dzat yang menganugerahkan kedamaian bagi jiwa-jiwa yang senantiasa merindu akan kemaha besaran-Nya.

Lantunan sholawat beriring salam penggugah hati dan jiwa, menjadi persembahan penuh kerinduan pada sang revolusioner Islam, pembangun peradaban manusia yang beradab Habibana wanabiyana Muhammad SAW..

Ayahanda dan Ibunda

Tetes peluh yang membasahi asa, ketakutan yang memberatkan langkah, tangis keputus asa yang sulit dibendung, dan kekecewaan yang pernah menghiiasi hari-hari kini menjadi tangisan penuh kesyukuran dan kebahagiaan yang tumpah dalam sujud panjang. Betapa perih perjalanan ini, namun ku coba bertahan dengan keyakinan, Doa dan tetesan keringat mu akan mengantarkanku Kemasa depan yang cerah serta lentera di gelapnya malam.

Ayahanda dan Ibunda

*Kini harapanku telah kugapai, Sambutlah aku anakmu didepan pintu,
Tempat dimana dulu anakmu mencium tanganmu
Allahummafirli waliwalidaiyya Warhamhuma kamarabbayani saghira
Antara perjuangan dan doa ku persembahkan Skripsi ini kepada ayahanda dan ibunda
tesayang*

Dosen ku

Kepada Ibu Fitriani, SKM, M.Kes yang telah membimbing saya selama penyelesaian tugas akhir ini. Saya ucapkan terima kasih atas ilmu, nasehat, cerita yang telah Ibu beri pada saya.

*Terimakasih atas kesabaran ibu selama masa bimbingan
saya walau saya banyak kekurangan dan kelalaian*

*Terimakasih juga kepada dosen penguji I Ibu Teungku Nih Farisni, SKM, M.Kes dan
Dosen penguji II Bapak Fitrah Reynaldi, SKM.,M.Kes atas masukannya untuk perbaikan
skripsi saya, dan terimakasih juga atas kesediaan waktunya dalam seminar proposal dan juga
uji skripsi.*

Teman – teman ku

*Terimah kasih buat sahabat ku serta semua teman – teman angkatan 2017 yang telah
memberikan semangat, dorongan dan bantuan hingga selesai skripsi ini, kebersamaan yang
indah selama kita kuliah..*

KATA PENGANTAR

Puji syukur kepada Allah SWT atas rahmat dan karunianya sehingga dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “**Analisis Kelengkapan Pengambilan Dan Pengisian Rekam Medis Rawat Inap RSUD Cut Nyak Dhien Kabupaten Aceh Barat**”. Skripsi adalah untuk memenuhi salah satu syarat kelulusan dalam meraih derajat Sarjana Kesehatan Masyarakat Universitas Teuku Umar.

Selama penyusunan laporan skripsi ini, penulis tidak luput dari kendala. Kendala tersebut dapat diatasi berkat adanya bantuan, bimbingan dan dukungan dari berbagai pihak, oleh karena itu penulis ingin menyampaikan rasa terimakasih sebesar-besarnya kepada :

1. Kepada Ibunda dan Ayahanda tercinta yang telah membesarkan dan mendidik ananda, sehingga menjadi orang yang berguna bagi agama, nusa dan bangsa.
2. Bapak Prof. Dr. Jasman J Ma'ruf, MBA, selaku Rektor Universitas Negeri Teuku Umar (UTU).
3. Bapak Prof. Dr. drh. Darmawi, M.Si, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Negeri Teuku Umar (FKM-UTU).
4. Bapak Fitrah Reynaldi, SKM, M.Kes, selaku Ketua Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Negeri Teuku Umar dan selaku penguji II.
5. Ibu Fitriani, SKM, M.Kes selaku pembimbing yang telah yang telah memberi arahan dalam menyelesaikan skripsi ini.

6. Teungku Nih Farisni, SKM, M.Kes selaku penguji I yang telah memberikan masukan dan arahan dalam penyelesaian skripsi ini.
7. Seluruh dosen dan staf pengajar serta civitas akademika Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Negeri Teuku Umar yang telah memberikan dorongan serta saran kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
8. Kepada pihak RSUD Cut Nyak Dhien Kabupaten Aceh Barat yang telah banyak membantu dalam penulisan skripsi ini.

Penulis menyadari dalam penulisan skripsi ini masih banyak terdapat kekurangan dan kejanggalan. Oleh karena itu, penulis sangat mengharapkan saran dan kritikan yang bersifat membangun demi perbaikan dan penyempurnaan skripsi ini dimasa mendatang.

Alue Peunyareng, 24 September 2021

Penulis

ABSTRACT

ROSITA. 1705902010054. *Analysis of Completeness of Retrieval and Completion of Inpatient Medisal Records at the Cut Nyak Dhien Hospital, West Aceh Regency. Under the guidance of Fitriani.*

Medisal record is a file that contains records and documents regarding patient identity, examination, treatment, actions and other services that have been provided to patients. Preliminary studies conducted regarding the completeness of taking and filling in inpatient medisal records that the filling process is incomplete, the doctor's writing is less specific about diagnosis. The purpose of this study was to determine the analysis of the completeness of taking and filling out medisal records. This type of research is descriptive qualitative. It was carried out at the Cut Nyak Dhien Hospital Inpatient West Aceh Regency with 1 key informant, 1 main informant and 2 supporting informants. Data processing with data reduction, data presentation and drawing conclusions. The results showed that the factor of health personnel resources was not maximized where only doctors played a role, the factors of facilities and infrastructure were still mixed and irregular in storage, the method / standard operating procedure factor was in accordance with the Ministry of Health but still not in accordance with the current SOP. In effect, the financing factor and medisal supervision of financing are not available, but when it is done, the procurement is from the public. The conclusion shows that the factors of health personnel resources, facilities and infrastructure factors, methods / standard operating procedures factors, financing and supervision factors are still not appropriate in the completeness of taking and filling out medisal records. It is recommended to the hospital to establish policies in taking and filling out medisal records by always directing their staff to work together in accordance with the SOP.

Keywords: *Completeness, Retrieval, Filling, Medisal Records*

ABSTRAK

ROSITA. 1705902010054. Analisis Kelengkapan Pengambilan Dan Pengisian Rekam Medis Rawat Inap RSUD Cut Nyak Dhien Kabupaten Aceh Barat. Dibawah bimbingan Fitriani.

Rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Studi pendahuluan yang dilakukan mengenai kelengkapan pengambilan dan pengisian rekam medis rawat inap bahwa dalam proses pengisiannya tidak lengkap, penulisan dokter yang kurang spesifik mengenai diagnosa. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui analisis kelengkapan pengambilan dan pengisian rekam medis. Jenis penelitian ini adalah kualitatif yang bersifat deskriptif. Dilaksanakan di Rawat Inap RSUD Cut Nyak Dhien Kabupaten Aceh Barat dengan jumlah informan sebanyak 1 informan kunci, 1 informan utama dan 2 informan pendukung. Pengolahan data dengan reduksi data, penyajian data dan penarikan kesimpulan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa belum maksimalnya faktor sumber daya tenaga kesehatan dimana yang berperan lebih banyak hanya dari dokter, faktor sarana dan prasarana masih bercampur dan tidak teraturnya dalam penyimpanan, faktor metode/standar operasional prosedur sesuai dengan Kemendikkes tetapi masih belum sesuai dengan SOP yang berjalan dan berlaku, faktor pembiayaan dan pengawasan pembiayaan direkam medik tidak ada tetapi saat dilakukan namprah pengadaannya memang dari umum. Kesimpulannya menunjukkan bahwa faktor sumber daya tenaga kesehatan, faktor sarana dan prasarana, faktor metode/standar operasional prosedur, faktor pembiayaan dan pengawasan masih belum sesuai dalam kelengkapan pengambilan dan pengisian rekam medis. Disarankan kepada pihak Rumah Sakit adanya penetapan kebijakan dalam pengambilan dan pengisian rekam medis dengan selalu mengarahkan tenaganya untuk saling bekerja sama sesuai dengan SOP.

Kata Kunci : Kelengkapan, Pengambilan, Pengisian, Rekam Medis

BIODATA

A. Biodata Diri

Nama : ROSITA
Jenis Kelamin : Perempuan
Tempat/Tanggal Lahir : Alue Keumang, 13 Juli 1999
Agama : Islam
Status : Belum Kawin
Anak Ke : 3 dari 4 bersaudara
Alamat Rumah : Gampong Alue Keumang, Kecamatan Pante Ceureumen, Kabupaten Aceh Barat

B. Biodata Orang Tua / Wali :

Nama Ayah : Jamaluddin
Pekerjaan : Tani
Nama Ibu : Merahwan
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
Alamat Rumah : Gampong Alue Keumang, Kecamatan Pante Ceureumen, Kabupaten Aceh Barat

C. Pendidikan Formal

(2005-2011) : SD Negeri Alue Keumang
(2011-2014) : MtSS Meunuang Kinco
(2014-2017) : SMA Negeri 1 Pante Ceureumen
(2017-2021) : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Teuku Umar

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL	i
LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI	ii
LEMBAR PESETUJUAN KOMISI UJIAN	iii
PERNYATAAN	iv
PERSEMBAHAN	v
KATA PENGANTAR	vi
ABSTRAK	viii
ABSTRACT	ix
BIODATA	x
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	6
1.3 Tujuan Penelitian.....	6
1.3.1 Tujuan Umum	6
1.3.2 Tujuan Khusus.....	6
1.4 Manfaat Penelitian.....	7
1.4.1 Manfaat Praktis	7
1.4.2 Manfaat Teoritis	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
2.1 Rekam Medis.....	8
2.1.1 Pengertian Rekam Medis.....	8
2.1.2 Tujuan dan Manfaat Rekam Medis	9
2.1.3 Mutu Rekam Medis	11
2.1.4 Penyimpanan Rekam Medis	12
2.1.5 Pengambilan Kembali Rekam Medis (<i>Retrieval</i>) dan Penyimpanan Rekam Medis	13
2.1.6 Pengeluaran Rekam Medis.....	13
2.1.7 Peminjaman berkas rekam medis	15
2.1.8 Pengambilan berkas rekam medis dari rak penyimpanan	16
2.1.9 Pengiriman berkas rekam medis.....	16
2.1.10 Pengembalian berkas rekam medis	17
2.1.11 Petunjuk Keluar (<i>Outguide</i>) atau <i>Tracer</i>	17
2.1.12 Buku Ekspedisi Rekam Medis	18
2.2 Ketentuan Pengisian Dokumen Rekam Medis.....	19
2.3 Kelengkapan Isi Rekam Medis	20
2.3.1 Formulir Rekam Medis Rawat Inap.....	20

2.4 Pengaruh Dari Ketidaklengkapan Isi Dokumen Rekam Medis	22
2.5 Faktor Yang Mempengaruhi Rekam Medis	23
2.6 Faktor-Faktor Penyebab Ketidaklengkapan	24
2.7 <i>Quality Assurance</i>	27
2.7.1 Pengertian <i>Quality Assurance</i>	27
2.7.2 Tujuan <i>Quality Assurance</i>	27
2.7.3 Analisa Pendokumentasian Rekam Medis	28
2.7.4 Cara untuk mengetahui ketidaklengkapan dokumen	30
2.8 Jenis-Jenis Sumber Daya Rekam Medis	31
2.9 Landasan Teori	37
2.10 Alur Pikir	38
BAB III METODELOGI PENELITIAN.....	39
3.1 Jenis dan Rancangan Penelitian	39
3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	39
3.3 Informan	39
3.4 Metode Pengumpulan Data	40
3.4.1 Data Primer	40
3.4.2 Data Sekunder	41
3.5 Definisi Istilah	41
3.6 Instrumen Penelitian.....	42
3.7 Pengolahan Data dan Analisis Data	43
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	44
4.1 Gambaran Umum	44
4.2 Hasil Penelitian	47
4.3 Pembahasan	67
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	75
5.1 Kesimpulan.....	75
5.2 Saran.....	76
DAFTAR PUSTAKA	77
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

No	Judul	Halaman
Tabel 3.1 :	Definisi Istilah.....	41

DAFTAR GAMBAR

No	Judul	Halaman
Gambar 2.1	: Landasan Teori	37
Gambar 2.2	: Alur Pikir	38

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Pedoman Wawancara

Lampiran 2 : Lembar Observasi

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah sakit sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjutan bertujuan untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan baik secara promotif, preventif, kuratif, maupun rehabilitatif. Rumah sakit bertanggung jawab untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan kepada pasien. Mutu pelayanan kesehatan dapat dicapai dengan penilaian beberapa aspek, salah satunya adalah kualitas kelengkapan pengisian berkas rekam medis (Permenkes No. 4 tahun 2018).

Kelengkapan pengisian berkas rekam medis harus mencapai angka 100% selama 1x24 jam setelah pasien keluar rumah sakit. Rekam medis sebagai catatan perjalanan penyakit pasien merupakan berkas yang pengisiannya harus terisi secara lengkap. Ketidaklengkapan pengisian berkas rekam medis akan menengakibatkan catatan yang termuat menjadi tidak sinkron serta informasi kesehatan pasien terdahulu sulit diidentifikasi (Permenkes No. 55 tahun 2013).

Kelengkapan pengisian rekam medis penting dilakukan karena berfungsi untuk tanda bukti sah dan secara hukum dapat dipertanggung jawabkan. Cara untuk menilai kelengkapan dan keakuratan rekam medis dan menemukan kekurangan khusus pada pencatatan rekam medis pada rawat inap dan rawat jalan di sarana pelayanan kesehatan adalah dengan menganalisis kelengkapannya. Ada 4 komponen dalam analisis kelengkapan pengisian yaitu menganalisis kelengkapan identitas pasien pada lembar rekam medis, autentifikasi dokter pada setiap yang

ditentukan, pengisian laporan yang penting pada berkas rekam medis dan pendokumentasian yang baik. (Putri. 2019)

Pencatatan dalam berkas rekam medis harus selalu dilakukan dengan cara yang benar karena berkas rekam medis merupakan catatan penting yang harus diperhatikan penelitiannya. Apabila terjadi kesalahan pencatatan dalam berkas rekam medis tidak dibenarkan untuk melakukan penghapusan dengan cara apapun. Untuk mengkoreksinya adalah dengan cara bagian yang salah digaris (dicoret) namun, catatan tersebut harus masih bisa terbaca. Kemudian diberi catatan disampingnya bahwa catatan tersebut salah. Terakhir ditambahkan paraf dari petugas yang bersangkutan (Swari, et al. 2019)

Pengisian dokumen rekam medis di rumah sakit dilakukan oleh dokter, perawat/bidan dan tenaga rekam medis. Namun dalam pencatatan dokumen rekam medis sering ditemukan ketidaklengkapan dalam pengisian dokumen rekam medis, sehingga menengakibatkan informasi menjadi tidak akurat. Seperti ketidaklengkapan pengisian dokumen oleh petugas rekam medis pada identitas pasien dan pada formulir keluar masuk (RM.01) diagnosa utama tidak diisi oleh dokter sehingga petugas kesulitan untuk mengkode, dimana kelengkapan isi dokumen rekam medis seperti kelengkapan penulisan diagnosa penyakit untuk pengkodean yang nantinya sangat berperan pada sistem pembiayaan rumah sakit (Susanto, et al. 2017)

Berdasarkan Peraturan No. 55 tahun 2013 tentang penyelenggaraan rekam medis, yaitu berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah

diberikan kepada pasien. Rekam medis yang paling kompleks adalah rekam medis rawat inap.

Resume medis haruslah lengkap dan dibuat dengan singkat disertai dengan nama dan tanda tangan dokter yang merawat pasien serta dapat menjelaskan informasi penting mengenai pasien terutama penyakit, pemeriksaan yang dilakukan, dan pengobatan yang diberikan pasien. Dokter sebagai pemberi pelayanan kesehatan bertanggung jawab untuk mengisi dokumen rekam medis, terutama resume medis secara lengkap (Permenkes No. 55 tahun 2013).

Ketidaklengkapan resume medis menjadi salah satu masalah karena resume medis dapat memberikan informasi terinci tentang apa yang sudah terjadi selama pasien dirawat di rumah sakit sehingga berdampak pada mutu rekam medis serta layanan yang diberikan oleh rumah sakit (Konsil Kedokteran Indonesia (KKI), 2016).

Masalah yang sering timbul dalam pengisian rekam medis di instalasi rawat inap adalah pengisian yang tidak lengkap baik oleh dokter, dokter gigi, maupun tenaga kesehatan lain yang bertanggung jawab serta penulisan dokter yang kurang jelas dan spesifik mengenai diagnosa penyakit pasien. (Paulus, et al. 2019)

Penyebab terjadinya ketidaklengkapan dikarenakan dokter atau perawat sibuk dan pasien yang harus ditangani banyak sehingga dokter maupun perawat lupa untuk mengisi. Dampak dari ketidaklengkapan pengisian dokumen rekam medis bisa terjadi masalah dalam penyusunan berbagai perencanaan rumah sakit dan pengambilan keputusan oleh pemimpin terutama untuk evaluasi

pelayanan karena rekam medis merupakan catatan yang memberikan informasi secara rinci selama pasien dirawat di rumah sakit. Ketidaklengkapan pengisian dan ketidakjelasan juga berdampak dalam memberikan informasi kepada sesama rekan petugas medis serta dalam hukum karena rekam medis merupakan bukti sah jika terjadi sesuatu pada pasien di rumah sakit. (Putri. 2019)

Berdasarkan data awal bahwa jumlah berkas Rekam Medis dari bulan Januari-Mei tahun 2020 RSUD Cut NyaK Dhien Meulaboh dimana pada bulan Januari melalui jaminan JKA sebanyak 619 orang, BPJS Kesehatan sebanyak 407 orang, ASKES sebanyak 385 orang. Pada bulan Februari melalui jaminan JKA sebanyak 431 orang, BPJS Kesehatan sebanyak 377 orang dan ASKES sebanyak 310 orang. Pada bulan Maret melalui jaminan JKA sebanyak 460 orang, BPJS Kesehatan sebanyak 354 orang dan ASKES sebanyak 301 orang. Kemudian pada bulan April melalui jaminan JKA sebanyak 300 orang, BPJS Kesehatan sebanyak 203 orang dan ASKES sebanyak 174 orang dan pada bulan Mei melalui jaminan JKA sebanyak 356 orang, BPJS Kesehatan sebanyak 243 orang dan ASKES sebanyak 194 orang.

Berdasarkan data di instalasi rekam medis jumlah pegawai diruang medis sebanyak 33 orang. Studi pendahuluan yang dilakukan mengenai kelengkapan pengambilan dan pengisian rekam medis rawat inap bahwa dalam proses pengisiannya tidak lengkap, penulisan dokter yang kurang spesifik mengenai diagnosa. Keadaan ini akan menengakibatkan dampak bagi intern rumah sakit dan ekstern rumah sakit, karena hasil pengolahan data menjadi dasar pembuatan laporan intern rumah sakit dan laporan ekstren rumah sakit. Kemudian faktor

sumber daya tenaga kesehatan lainnya kurang patuh dalam mengisi rekam medis karena kurang lengkap data pasien, adanya petugas rekam medik yang belum memperbarui STR, sarana dan prasarana rekam medis berupa tempat dan fasilitas yang masih banyak bercampur dan hilang, kemudian sarana yang ada tidak lengkap hanya ada meja kerja, kursi dan alat komputer, kemudian prasarana berupa bangunan yang dicampur dengan ruang penyimpanan rekam medis dengan ruang kerja pegawai, tidak adanya ruang rapat khusus untuk pegawai rekam medis, adanya SOP yang tersedia mengenai rekam medis tetapi masih belum sesuai dalam pelaksanaannya saat mengisi rekam medis dimana waktu penyediaan dokumen rekam medis sering lebih dari yang ditentukan dimana waktu yang disediakan 10 menit dan pelayanan dilakukan lebih dari 10 menit dan pasien lama menunggu, faktor pembiayaan dan pengawasan yang masih kurang dilakukan disebabkan banyaknya berkas terkadang adanya informasi yang kurang rinci dari pasien sendiri, kurang adanya pergantian alat-alat yang rusak dan penyimpanan rekam medis yang masih belum ada biaya khusus. Dampak ketidaklengkapan rekam medis bagi instansi adalah terhambatnya proses klaim asuransi yang diajukan dan terhambatnya proses tertib administrasi, mutu rekam medis dan pelayanan rumah sakit yang kurang maksimal, kemudian dampak bagi pasien akibat kurang rincinya informasi yang didapatkan dari pasien, terjadinya kesalahan diagnosa sehingga masih belum maksimalnya kelengkapan rekam medis di RSUD Cut Nyak Dhien Kabupaten Aceh Barat.

Berdasarkan latar belakang di atas maka ini yang menjadi alasan peneliti untuk mengangkat judul penelitian “Analisis Kelengkapan Pengambilan Dan

Pengisian Rekam Medis Rawat Inap RSUD Cut Nyak Dhien Kabupaten Aceh Barat”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka dapat dirumuskan bagaimana “Analisis Kelengkapan Pengambilan Dan Pengisian Rekam Medis Rawat Inap RSUD Cut Nyak Dhien Kabupaten Aceh Barat?”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui bagaimana analisis kelengkapan pengambilan dan pengisian rekam medis Rawat Inap RSUD Cut Nyak Dhien Kabupaten Aceh Barat.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk menganalisis faktor sumber daya tenaga kesehatan dengan kelengkapan pengambilan dan pengisian rekam medis Rawat Inap RSUD Cut Nyak Dhien Kabupaten Aceh Barat.
2. Untuk menganalisis faktor sarana dan prasarana dengan kelengkapan pengambilan dan pengisian rekam medis Rawat Inap RSUD Cut Nyak Dhien Kabupaten Aceh Barat.
3. Untuk menganalisis faktor metode/standar operasional prosedur dengan kelengkapan pengambilan dan pengisian rekam medis Rawat Inap RSUD Cut Nyak Dhien Kabupaten Aceh Barat.

4. Untuk menganalisis faktor pembiayaan dan pengawasan dengan kelengkapan pengambilan dan pengisian rekam medis Rawat Inap RSUD Cut Nyak Dhien Kabupaten Aceh Barat.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Praktis

1. Bagi pihak RSUD Cut Nyak Dhien Kabupaten Aceh Barat sebagai bahan informasi mengenai analisis kelengkapan pengambilan dan pengisian rekam medis Rawat Inap RSUD Cut Nyak Dhien Kabupaten Aceh Barat.
2. Bagi pihak Penanggung Jawab Rekam Medis agar dapat melaksanakan kelengkapan pengambilan dan pengisian rekam medis Rawat Inap RSUD Cut Nyak Dhien Kabupaten Aceh Barat secara maksimal.

1.4.2 Manfaat Teoritis

1. Bagi peneliti dapat menambah wawasan dalam melakukan penelitian.
2. Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Teuku Umar sebagai salah satu bahan masukan atau informasi mengenai analisis kelengkapan pengambilan dan pengisian rekam medis Rawat Inap RSUD Cut Nyak Dhien Kabupaten Aceh Barat
3. Bagi pihak lain diharapkan penelitian ini dapat dijadikan sebagai referensi untuk dipelajari dibangku perkuliahan, dan dapat membandingkan antara teori dengan praktek yang sesungguhnya tentang analisis kelengkapan pengambilan dan pengisian rekam medis Rawat Inap RSUD Cut Nyak Dhien Kabupaten Aceh Barat.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Rekam Medis

2.1.1 Pengertian Rekam Medis

Rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien (Permenkes, 2013).

Rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas, anamnesis, pemeriksaan, diagnosis, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang diberikan kepada seorang pasien selama dirawat di rumah sakit yang dilakukan di unit-unit rawat jalan termasuk unit gawat darurat dan rawat inap. (Direktorat Jenderal Pelayanan Medik, 2016)

Menurut Hatta, dkk. (dalam Lubis, 2017), rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas, anamnesis, diagnosis pengobatan, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang diberikan kepada pasien pada sarana pelayanan kesehatan yang meliputi pendaftaran pasien yang dimulai dari tempat penerimaan pasien, kemudian bertanggung jawab untuk mengumpulkan, menganalisa, mengolah, dan menjamin kelengkapan berkas rekam medis dari unit rawat jalan, unit rawat inap, unit gawat darurat, dan unit penunjang lainnya

Rekam Medis adalah siapa, apa, dimana, dan bagaimana perawatan pasien selama di rumah sakit, untuk melengkapi rekam medis harus memiliki data yang cukup tertulis dalam rangkaian kegiatan guna menghasilkan diagnosis, jaminan,

pengobatan, dan hasil akhir. Rekam medis adalah keterangan baik yang tertulis maupun yang terekam tentang identitas pasien,

anamnese penentuan fisik laboratorium, diagnose segala pelayanan dan tindakan medik yang diberikan kepada pasien dan pengobatan baik yang dirawat inap, rawat jalan maupun yang mendapatkan pelayanan gawat darurat (Rustiyanto, 2017).

2.1.2 Tujuan dan Manfaat Rekam Medis

Tujuan rekam medis adalah menunjang tercapainya tertib administrasi dalam rangka upaya peningkatan pelayanan kesehatan. Tanpa didukung suatu sistem pengelolaan rekam medis yang baik dan benar, mustahil tertib administrasi di tempat pelayanan kesehatan akan berhasil sebagaimana yang diharapkan. Sedangkan tertib administrasi merupakan salah satu faktor yang menentukan di dalam upaya pelayanan kesehatan. Manfaat rekam medis mencantumkan nilai-nilai aspek yang dikenal dengan sebutan ALFREDS (*Administrative, Legal, Financial, Research, Education, Documentation, and Service*) yaitu sebagai berikut:

a. *Administrative* (Aspek Administrasi)

Suatu dokumen rekam medis mempunyai nilai administrasi, karena isinya menyangkut tindakan berdasarkan wewenang dan tanggung jawab sebagai tenaga medis dan paramedis dalam mencapai tujuan pelayanan kesehatan

b. *Legal* (Aspek Hukum)

Suatu dokumen rekam medis mempunyai nilai hukum, karena isinya menyangkut masalah adanya jaminan kepastian hukum atas dasar keadilan,

dalam rangka usaha meneenggakkan hukum serta penyediaan bahan tanda bukti untuk meneenggakkan keadilan.

c. *Financial* (Aspek Keuangan)

Suatu dokumen rekam medis mempunyai nilai uang, karena isinya menyangkut data atau informasi yang dapat digunakan sebagai aspek keuangan.

d. *Research* (Aspek Penelitian)

Suatu dokumen rekam medis mempunyai nilai penelitian, karena isinya menyangkut tentang data atau informasi yang dapat dipergunakan sebagai aspek penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan di bidang kesehatan.

e. *Education* (Aspek Pendidikan)

Suatu dokumen rekam medis mempunyai nilai pendidikan, karena isinya menyangkut data atau informasi tentang pengembangan kronologis dan kegiatan pelayanan medis yang diberikan kepada pasien, informasi tersebut digunakan sebagai bahan referensi pengajaran bidang profesi pemakai.

f. *Documentation* (Aspek Dokumentasi)

Suatu dokumen rekam medis mempunyai nilai dokumentasi, karena isinya menyangkut sumber ingatan yang harus didokumentasikan dan dipakai sebagai bahan pertanggungjawaban dan laporan rumah sakit.

g. *Service* (Aspek Medis)

Suatu dokumen rekam medis mempunyai nilai medik, karena catatan tersebut digunakan sebagai dasar untuk merencanakan pengobatan atau perawatan yang harus diberikan kepada seorang pasien. (Huffman, 2016)

Dengan melihat beberapa aspek tersebut, rekam medis mempunyai kegunaan yang sangat luas, karena tidak hanya menyangkut antara pasien dengan pemberi pelayanan saja. Manfaat rekam medis secara umum adalah:

- a. Sebagai media komunikasi antara dokter dan tenaga ahli lainnya yang ikut ambil bagian di dalam memberikan pelayanan, pengobatan, dan perawatan kepada pasien.
- b. Menyediakan data yang berguna bagi keperluan penelitian dan pendidikan.
- c. Sebagai dasar untuk merencanakan pengobatan atau perawatan yang harus diberikan kepada pasien.
- d. Sebagai bukti tertulis atas segala tindakan pelayanan, perkembangan penyakit dan pengobatan selama pasien berkunjung atau dirawat di rumah sakit.
- e. Sebagai dasar yang berguna untuk analisis, penelitian, dan evaluasi terhadap kualitas pelayanan yang diberikan kepada pasien.
- f. Melindungi kepentingan hukum bagi pasien, rumah sakit maupun dokter, dan tenaga kesehatan lainnya.
- g. Sebagai dasar dalam perhitungan pembayaran pelayanan medis pasien.
- h. Menjadi sumber ingatan yang harus didokumentasikan, serta bahan pertanggung jawaban dan laporan. (Huffman, 2016)

2.1.3 Mutu Rekam Medis

Menurut Huffman (2016), rekam medis yang baik dapat mencerminkan mutu pelayanan kesehatan yang diberikan. Rekam medis yang bermutu juga diperlukan untuk persiapan evaluasi dan audit medis terhadap pelayanan medis

secara retrospektif terhadap rekam medis. Tanpa dipenuhinya syarat-syarat mutu dari rekam medis ini, maka tenaga medis maupun pihak rumah sakit akan sulit membela diri di pengadilan bila terdapat tuntutan malpraktik dari pasien. Menurut Soedjaga (dalam Lubis, 2017), mutu rekam medis yang baik adalah rekam medis yang memenuhi indikator-indikator mutu rekam medis sebagai berikut:

- a. Kelengkapan isian resume rekam medis
- b. Keakuratan
- c. Tepat Waktu
- d. Pemenuhan Persyaratan Hukum

2.1.4 Penyimpanan Rekam Medis

Penyimpanan adalah tempat menyimpan (mengumpulkan), proses, cara perbuatan menyimpan. Ruang penyimpanan yaitu ruang yang menyimpan rekam medis, agar rekam medis dapat dijaga keutuhan fisiknya dan kerahasiaan informasi yang terkandung dalam rekam medis tersebut. Dalam pembangunan ruangan untuk menyimpan rekam medis harus memperhatikan konstruksi dan kelengkapannya, pengendalian iklim (suhu dan kelembaban), penerangan, pencegahan debu, dan pencegahan bahaya kebakaran sehingga kertas rekam medis dapat tersimpan dengan baik. Penyimpanan rekam medis ada dua cara, yaitu sentralisasi dan desentralisasi. Sentralisasi adalah penyimpanan rekam medis seorang pasien dalam satu kesatuan baik catatan-catatan kunjungan poliklinik maupun catatan-catatan selama seorang pasien dirawat. Sedangkan desentralisasi adalah terjadi pemisahan antara rekam medis poliklinik dengan rekam medis penderita dirawat. Rekam medis disimpan di satu tempat penyimpanan, sedangkan

rekam medis penderita dirawat disimpan di bagian pencatatan medis. (Permenkes No. 55 tahun 2013)

2.1.5 Pengambilan Kembali Rekam Medis (*Retrieval*) dan Penyimpanan Rekam Medis

Permintaan-permintaan rutin terhadap rekam medis yang datang dari poliklinik, dari dokter yang melakukan riset, harus diajukan ke Bagian Rekam Medis, setiap hari pada jam yang telah ditentukan. Poliklinik yang meminta rekam medis untuk melayani pasien perjanjian yang datang pada hari tertentu bertugas membuat (mengisi) “Kartu Permintaan”. Petugas harus menulis dengan benar dan jelas nama penderita dan nomor rekam medisnya. Untuk permintaan-permintaan langsung dari dokter dan bagian administrasi, surat permintaan dapat berisi langsung oleh petugas bagian rekam medis sendiri. Permintaan-permintaan rekam medis yang tidak rutin, seperti untuk pertolongan gawat darurat, harus dipenuhi segera mungkin. Permintaan lewat telepon dapat juga dilayani dan petugas bagian rekam medis harus mengisi surat permintaan. Petugas dari bagian dapat diambil dari laporan, penelitian atau sumber catatan medis. (Permenkes No. 55 tahun 2013)

2.1.6 Pengeluaran Rekam Medis

Ketentuan pokok yang harus ditaati ditempat penyimpanan adalah:

- a. Tidak satu pun rekam medis bolehh keluar dari ruang rekam medis, tanpa tanda keluar/kartu peminjaman. Peraturan ini tidak hanya berlaku bagi orang-orang diluar ruang rekam medis, tetapi juga bagi petugas-petugas rekam medis sendiri.

- b. Seseorang yang menerima/meminjam rekam medis, berkewajiban untuk mengembalikan dalam keadaan baik dan tepat waktunya. Harus dibuat ketentuan berapa lama jangka waktu satu rekam medis diperbolehkan tidak berada dirak penyimpanan. Seharunya setiap rekam medis kembali lagi ke raknya pada setiap akhir hari kerja, sehingga dalam keadaan darurat staf rumah sakit dapat mencari informasi yang diperlukan.
- c. Rekam medis tidak dibenarkan diambil dari rumah sakit, kecuali atas perintah pengadilan.
- d. Dokter-dokter atau pegawai rumah sakit yang berkepentingan dapat meminjam rekam medis, untuk dibawa ke ruang kerjanya selama jam kerja, tetapi semua rekam medis harus dikembalikan ke ruang rekam medis pada akhir jam kerja.
- e. Jika beberapa rekam medis akan digunakan selama beberapa hari, rekam medis tersebut disimpan dalam tempat sementara diruang rekam medis. Kemungkinan rekam medis dipergunakan oleh beberapa orang perpindahan dari orang satu ke lain orang lain, harus dilakukan dengan mengisi “Kartu Pindah Tangan”, karena dengan cara ini rekam medis tidak perlu bolak balik dikirim ke bagian rekam medis. Kartu pindah tangan ini dikirimkan ke bagian rekam medis, untuk diletakkan sebagai petunjuk keluarnya rekam medis. Kartu pindah tangan tersebut berisi : tanggal, pindah tangan dari siapa, kepada siapa, untuk keperluan apa dan digunakan oleh dokter siapa.

2.1.7 Peminjaman berkas rekam medis

Ketentuan peminjaman berkas rekam medis merujuk pada Permenkes No. 55 tahun 2013, bahwa yang berhak meminjam berkas rekam medis hanya dokter yang merawat. Secara umum peminjaman rekam medis dibagi menjadi 2 (dua) yaitu pinjaman rutin dan tidak rutin.

Peminjaman rutin adalah peminjaman berkas rekam medis oleh dokter dikarenakan pasien yang memiliki berkas tersebut memerlukan atau sedang mendapatkan perawatan di unit pelayanan.

Peminjaman tidak rutin adalah peminjaman berkas rekam medis oleh tenaga kesehatan atau dokter untuk keperluan penelitian, makalah atau sejenisnya. ketentuan mengenai peminjaman ini dengan ketentuan sebagai berikut :

- a) Semua berkas rekam medis yang keluar dari ruangan rekam medis wajib dicatat pada tracer
- b) Semua berkas rekam medis rawat jalan harus kembali dalam waktu 1 x 24 jam, diluar ketentuan tersebut perawat/dokter yang masih membutuhkan rekam medis, wajib memberitahu kepada petugas rekam medis pada rawat jalan
- c) Berkas rekam medis rawat inap harus dikembalikan ke unit rekam medis 2 x 24 jam setelah pasien pulang
- d) Peminjaman rekam medis untuk keperluan riset, penelitian dilakukan di unit rekam medik

Pihak yang berhak meminjam DRM pasien :

- a) Pihak yang bertanggung jawab langsung terhadap pasien para tenaga kesehatan (dokter, paramedis, fisioterapis dll)
- b) Pihak yang tidak bertanggung jawab langsung terhadap pasien yang diberi wewenang untuk menggunakan RM (petugas RM, staf medis)
- c) Pihak ketiga diluar RS yang tidak langsung bertanggung jawab terhadap pasien (asuransi, peneliti, polisi dll)

2.1.8 Pengambilan berkas rekam medis dari rak penyimpanan

Pengambilan kembali dokumen rekam medis atau retrieval adalah kegiatan pengambilan berkas rekam medis dirak berdasarkan permintaan (pasien yang datang untuk berobat atau untuk mendapatkan pelayanan kesehatan lainnya. (Permenkes No. 55 tahun 2013)

2.1.9 Pengiriman berkas rekam medis

Setelah petugas mendaftarkan pasien rawat jalan kemudian memberitahukan pasien untuk menunggu di poli yang di tuju, serta petugas pendaftaran mengambil dibagian filling untuk mencari Rekam medis rawat jalan yang dimaksud (bila penderita kunjungan ulang)

Kemudian petugas pendaftaran mengantar berkas Rekam Medis rawat jalan kunjungan ulang untuk diantar ke poli tujuan. Bila kunjungan baru maka petugas pendaftaran langsung menganamnese pasien / keluarga untuk mengisi data identitas penderita yang ada pada Rekam Medis rawat jalan. Selanjutnya Rekam Medis rawat jalan tersebut diberikan kepada penderita untuk dibawa dan diserahkan kepada poli yang dimaksud.. (Permenkes No. 55 tahun 2013)

2.1.10 Pengembalian berkas rekam medis

Dokumen rekam medis bersifat rahasia, seorang yang menerima/meminjam rekam medis berkewajiban untuk menjaganya dalam keadaan baik dan menyerahkan kembali kepada petugas RM. Untuk peminjaman dari UGD dan Rawat Inap berlaku jam pengembalian (Permenkes No. 55 tahun 2013)

2.1.11 Petunjuk Keluar (*Outguide*) atau *Tracer*

Petunjuk keluar merupakan sarana penting dalam mengontrol penggunaan rekam medis. Biasanya digunakan untuk menggantikan rekam medis yang keluar dari penyimpanan. Petunjuk keluar ini tetap berada di penyimpanan sampai rekam medis yang dipinjam dikembalikan dan disimpan kembali. Petunjuk keluar ini dilengkapi dengan kantong untuk menyimpan slip permintaan. Dari petunjuk keluar berwarna sangat membantu petugas dalam menandai lokasi yang benar untuk penyimpanan kembali rekam medis. Petunjuk keluar dengan kantong plastik dapat digunakan untuk menjaga slip penyimpanan agar tidak hilang atau mengetahui keterlambatan laporan sampai rekam medis dikembalikan ke penyimpanan. Karena petunjuk keluar digunakan berulang-ulang, maka bahan yang kuat merupakan hal yang penting. Menurut *International Federation Health Organization* (IFHRO), petunjuk keluar yaitu pengganti rekam medis yang akan dikeluarkan dari penyimpanan untuk tujuan apapun. Harus terbuat dari bahan yang kuat dan berwarna. Ada berbagai jenis petunjuk keluar yang tersedia. Beberapa termasuk kantong untuk menyimpan permintaan slip dan laporan. Menunjukkan di mana rekam medis ketika tidak ada dalam penyimpanan.

Petunjuk keluar juga meningkatkan efisien dan keakuratan dalam peminjaman dengan menunjukkan dimana sebuah rekam medis untuk disimpan saat kembali. Ketika penyimpanan kembali, slip permintaan akan dihapus , kemudian kosong dari slip peminjaman pada catatan. (Permenkes No. 55 tahun 2013)

Jenis petunjuk keluar atau tracer yang baik adalah dalam bentuk kartu, biasanya ukurannya sama atau sedikit lebih besar dari rekam medis, dan harus tercantum :

- a. Nama pasien
- b. Nomor rekam medis
- c. Tujuan rekam medis atau peminjam
- d. Tanggal keluar

2.1.12 Buku Ekspedisi Rekam Medis

Buku ekspedisi merupakan buku bukti adanya transaksi/serah terima dokumen rekam medis untuk keperluan pelayanan kesehatan pasien. Buku ekspedisi rekam medis memiliki 2 fungsi utama yaitu :

- a. Sebagai bukti serah terima DRM, meliputi serah terima dari filing ke poli, dari *filing* ke petugas visum maupun dari assembling ke unit RM.
- b. Mengurangi resiko kehilangan DRM karena keberadaan DRM dapat terlacak dengan baik.

Buku ekspedisi memiliki informasi berkaitan dengan keberadaan DRM yang keluar, maka harus tercantum :

- a. Tanggal peminjaman
- b. No RM

- c. Nama Pasien
- d. Identitas peminjam
- e. Keperluan (Permenkes No. 55 tahun 2013)

2.2 Ketentuan Pengisian Dokumen Rekam Medis

Untuk mencapai data yang optimal pada semua Rumah Sakit tentunya memiliki sebuah pengawasan yang baik dan dapat diwujudkan dengan menganalisa ketidaklengkapan pengisiannya. Setiap bukti dari pelayanan medis terhadap pasien melalui dokter, perawat dan tenaga kesehatan lain yang bertanggung jawab untuk mengisi berkas rekam medis sebagai berikut :

1. Setiap tindakan atau konsultasi yang dilakukan terhadap pasien, selambat – lambatnnya dalam waktu 1 X 24 jam harus ditulis dalam lembar rekam medis.
2. Semua pencatatan harus ditanda tangani oleh dokter atau tenaga kesehatan lainnya sesuai dengan kewenangannya dan ditulis nama terangnya serta diberi tanggal.
3. Pencatatan yang dibuat oleh mahasiswa kedokteran atau mahasiswa lainnya di tanda tangani dan menjadi tanggung jawab dokter yang merawat atau oleh dokter yang membimbingnya.
4. Pencatatan yang dibuat oleh residens harus diketahui oleh dokter pembimbingnya.
5. Dokter yang merawat dapat memperbaiki kesalahan penulisan dan melakukan pada saat itu juga serta dibubuhi paraf.

6. Bila terjadi ketidaklengkapan rekam medis yang telah dikembalikan ke sub bagian pencatatan medis, maka dokter yang bersangkutan di panggil untuk melengkapinya.
7. Penghapusan tulisan dengan cara apapun tidak diperbolehkan. (Lubis, 2017).

2.3 Kelengkapan Isi Rekam Medis

Rekam medis harus dibuat secara lengkap dan jelas baik secara tertulis maupun secara elektronik. Isi rekam medis dibedakan berdasarkan jenis pelayanan yang dilakukan. Isi dari rekam medis dapat dibedakan menjadi rekam medis rawat jalan, rekam medis rawat inap, rekam medis pada pasien gawat darurat, dan rekam medis pasien dalam keadaan bencana. (Permenkes No. 55 tahun 2013).

2.3.1 Formulir Rekam Medis Rawat Inap

Formulir rekam medis rawat inap adalah kertas yang memiliki fungsi untuk merekam terjadinya transaksi pelayanan yang dilakukan di unit rawat inap. Macam-macam formulir rekam medis rawat inap yaitu:

- a. Formulir ringkasan masuk dan keluar
- b. *Resume* dokter
- c. Lembar pengkajian medis umum
- d. Grafik perkembangan pasien
- e. Formulir catatan perkembangan pasien terintegrasi
- f. Formulir informasi pasien dan keluarga
- g. Formulir pemeriksaan penunjang h. Formulir laporan anestesi
- i. Laporan operasi
- j. Formulir pencatatan pemberian obat

- k. Catatan keperawatan
- l. *Resume* keperawatan
- m. Laporan persalinan dan identitas bayi.
- n. Laporan identitas bayi lahir
- o. Surat persetujuan rawat inap
- p. *Informed consent*

Rekam medis yang lengkap dapat memberikan banyak keuntungan, diantaranya adalah dapat membantu koordinasi, menyediakan informasi dan juga sebagai sarana komunikasi tim multidisiplin. Oleh karena itu, beberapa informasi yang harus terdapat dalam rekam medis diantaranya :

- a. Demografi pasien
- b. Keluhan utama atau alasan yang menyebabkan pasien ke fasilitas pelayanan kesehatan
- c. Ruang lingkup pemeriksaan
- d. Hasil pemeriksaan yang positif
- e. Hasil pemeriksaan negative yang relevan
- f. Hasil pemeriksaan laboratorium
- g. Diagnosis atau kesan
- h. Rencana manajemen yang jelas dan tindakan yang disetujui
- i. Detail perawatan dan rekomendasi pengobatan di masa mendatang
- j. Obat yang diberikan, diresepkan atau diperbaharui dan segala jenis alergi obat
- k. Instruksi tertulis dan informasi pendidikan yang diberikan kepada pasien

- l. Dokumentasi komunikasi dengan pasien dan keluarga
- m. Tanggal kunjungan kembali yang disarankan

Setiap data yang terdapat pada rekam medis harus diberi tanggal, waktu dan terbaca dengan jelas. Jika terdapat penundaan, waktu kejadian dan penundaan harus dicatat serta keterlambatannya. Singkatan harus dihindari karena dapat menjadi ambigu. Kecuali jika singkatan tersebut merupakan singkatan yang sudah umum dan lazim dipergunakan. Rekam medis juga harus dibuat secara objektif tentang apa yang dilakukan dan dikatakan pasien yang mengarahkan dokter saat meneenggakkan diagnosis. Selain itu harus juga disertakan dokumentasi tentang ketidakpatuhan, kegagalan pasien mengikuti saran, minum obat, konsultasi yang diminta, atau tindakan lain yang dapat berkontribusi pada cedera atau keterlambatan dalam penanganan medis. Apabila terdapat konsultasi via telepon mengenai pasien, harus didokumentasikan nam, tanggal, konten, termasuk tindakan yang diambil (Mathioudakis, 2016).

2.4 Pengaruh Dari Ketidaklengkapan Isi Dokumen Rekam Medis

Jika rekam medis tidak lengkap, maka dapat mempengaruhi dokter atau perawat dalam memberikan rencana pengobatan karena kurang lengkapnya informasi yang diperlukan. Kemungkinan-kemungkinan lain adalah kesulitan dalam melakukan evaluasi terhadap pelayanan medis yang diberikan dan pada akhirnya tidak bisa dijadikan bukti di pengadilan, padahal kalau terjadi tuntutan malpraktik dari pasien, rekam medis yang lengkap dapat membantu dokter ataupun tenaga kesehatan lainnya sebagai bukti pelayanan yang telah diberikan.

Kualitas rekam medis melalui indikator kelengkapan pengisian dokumen rekam medis menunjukkan bahwa masalah ketidaklengkapan menjadi masalah yang serius tetapi sering terlupakan, apabila tidak lengkap dalam membuat rekam medis maka akan kena sanksi seperti pada Pasal 79 Undang-undang Praktek Kedokteran, yang menyebutkan bahwa, “Dipidana dengan pidana kurungan paling lama 1 (satu) tahun atau denda paling banyak Rp 50.000.000,- (lima puluh juta rupiah), setiap dokter atau dokter gigi yang dengan sengaja tidak membuat rekam medis sebagaimana dimaksud pasal 46 Ayat (1)“. Masalah ketidaklengkapan rekam medis perlu segera diatasi sebelum terjadi tuntutan dari masyarakat karena dugaan malpraktik.

2.5 Faktor Yang Mempengaruhi Rekam Medis

Banyak faktor yang mempengaruhi ketidaklengkapan rekam medis. berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Pamungkas (2017) , faktor-faktor yang menyebabkan terjadinya ketidaklengkapan pengisian rekam medis yaitu :

a. Waktu yang singkat

Salah satu faktor yang mempengaruhi adalah ketidakseimbangan waktu yang singkat dan juga pekerjaan dokter dengan jumlah pasien yang banyak sehingga pengisian rekam medis tidak lengkap.

b. Kedisiplinan

Faktor lain yang mempengaruhi ketidaklengkapan rekam medis adalah kesadaran dokter dalam manfaat rekam medis yang lengkap dan tanggung jawab dalam perawatan terhadap pasien.

Menurut Lubis (2017), faktor-faktor yang mempengaruhi kelengkapan rekam medis antara lain :

- a. Faktor sumber daya tenaga kesehatan, terutama dokter, paramedis seperti perawat dan petugas lainnya dalam kepatuhan pengisian rekam medis. Menurut Rusdarti (2018), dalam kegiatan manajemen faktor manusia paling menentukan. Manusia membuat tujuan dan dia pula yang melakukan proses kegiatan untuk mencapai tujuan yang telah ditentukan. Untuk menjalankan pekerjaan di rekam medis diperlukan sumber daya manusia yang memenuhi kompetensi perekam medis. Menurut Budi (2016) untuk menjalankan pekerjaan di rekam medis diperlukan sumber daya manusia yang memenuhi kompetensi perekam medis. Seorang profesi rekam medis merupakan lulusan dari program diploma rekam medis dan informasi kesehatan.
- b. Faktor sarana dan prasarana, seperti formulir/lembaran rekam medis, tempat dan juga fasilitas untuk pengisian rekam medis. Menurut Rusdarti (2018), manusia tanpa bahan dan perlengkapan tidak akan mencapai tujuan yang diharapkan. Menurut Budi (2016), berkas rekam medis berisi data yang bersifat rahasia, maka setiap lembar formulir rekam medis harus dilindungi dengan cara dimasukkan ke dalam folder sehingga setiap folder berisi data dan informasi hasil pelayanan pasien.
- c. Faktor metode/standar operasional prosedur yang lengkap dalam pengisian rekam medis. Menurut Rusdarti (2018), metode atau metode adalah suatu tata cara kerja yang memperlancar jalannya pekerjaan manajer. Sebuah metode yang dapat dinyatakan sebagai penetapan cara pelaksanaan kerja suatu tugas

dengan memberikan berbagai pertimbangan kepada sasaran, fasilitas-fasilitas yang tersedia dan penggunaan waktu, uang dan kegiatan tata cara kerja.

- d. Faktor pembiayaan dan pengawasan, perlu adanya evaluasi yang dilakukan secara berkesinambungan untuk mempertahankan dan menjaga kelengkapan rekam medis. Menurut Rusdarti (2018), money merupakan satu unsur yang tidak pernah dapat diabaikan. Uang merupakan alat tukar dan alat pengukur nilai besar kecilnya hasil kegiatan dapat diukur dari jumlah uang yang beredar di dalam perusahaan.

2.6 Faktor-Faktor Penyebab Ketidaklengkapan

1. Sumber Daya Manusia

Sumber daya manusia mengarah kepada membangun suatu angkatan kerja yang setia. Sumber daya manusia kesehatan adalah semua orang yang kegiatan pokoknya ditunjukkan untuk meningkatkan kesehatan dan setiap tenaga kesehatan yang memperoleh pendidikan baik formal maupun nonformal yang mendedikasikan diri dalam berbagai upaya yang bertujuan mencegah, mempertahankan serta meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Karakteristik individu mempunyai pengaruh langsung seseorang dalam perilaku dan mengambil sikap. Karakteristik individu digunakan untuk menggambarkan fakta bahwa tiap individu mempunyai kecenderungan untuk berperilaku yang berbeda-beda. Karakteristik individu terdiri dari umur, jenis kelamin, jumlah tanggungan, pelatihan yang pernah diikuti, pengetahuan dan masa kerja. Dalam pelayanan kesehatan karakteristik individu dapat dilihat dari setiap karakteristik petugas.

2. Saran dan prasarana

Secara umum sarana adalah alat penunjang keberhasilan suatu proses upaya yang dilakukan didalam pelayanan publik, karena apabila kedua hal ini tidak tersedia maka semua kegiatan yang dilakukan tidak akan dapat mencapai hasil yang diharapkan sesuai dengan rencana. Untuk menyelenggarakan rekam medis maka perlu disediakan fasilitas dan peralatan agar tercapai pelayanan yang efisien. Selain itu, lokasi unit rekam medis harus memenuhi persyaratan dan kebutuhan pelayanan rekam medis sehingga memperlancar pelayanan kepada pasien.

3. Prosedur Kerja

a. Definisi

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

b. Manfaat

- 1) Akan diperoleh acuan yang jelas, memastikan staf rumah sakit melaksanakan pekerjaan.
- 2) Adanya konsistensi dalam pelaksanaan kerja.
- 3) Memungkinkan pengendalian dan pencegahan untuk perbaikan terus menerus.
- 4) Memenuhi persyaratan standar pelayanan rumah sakit atau akreditasi.

- 5) Memungkinkan pertumbuhan dan pengembangan terhadap citra sarana kesehatan.
- 6) Menetapkan kerangka kerja untuk proses peningkatan mutu lebih lanjut dengan membakukan proses dan hubungan antar fungsi.

c. Tujuan

- 1) Agar petugas menjaga konsistensi dan tingkat kinerja petugas atau tim dalam organisasi atau unit kerja.
- 2) Agar mengetahui dengan jelas peran dan fungsi tiap-tiap bagian dalam organisasi atau unit kerja.
- 3) Memperjelas alur tugas, wewenang dan tanggung jawab dari petugas yang terkait.
- 4) Melindungi organisasi atau unit kerja dan petugas dari kesalahan administrasi lainnya.
- 5) Untuk menghindari kegagalan atau kesalahan, keraguan, duplikasi dan inefisiensi dalam melaksanakan tugas.

d. Fungsi

- 1) Memperlancar petugas dalam melaksanakan pekerjaan.
- 2) Sebagai dasar hukum bila terjadi penyimpangan.
- 3) Mengarahkan petugas untuk sama-sama disiplin dalam bekerja
- 4) Sebagai pedoman dalam melaksanakan pekerjaan rutin

2.7 *Quality Assurance*

2.7.1 *Pengertian Quality Assurance*

- a. *Quality Assurance* disebut juga dengan jaminan mutu, merupakan suatu rangkaian kegiatan yang dilakukan untuk menetapkan, melaksanakan dan memonitor pelaksanaan standar, serta rangkaian peningkatan kinerja melalui upaya perbaikan atau proses secara kesinambungan sehingga pelayanan yang diberikan memenuhi harapan pelanggan dan dilakukan dengan efektif efisien dan seaman mungkin.
- b. Sedangkan menurut Depkes RI, Jaminan mutu merupakan upaya yang dilaksanakan secara kesinambungan, sistematis, objektif, dan terpadu dalam menetapkan masalah dan penyebab masalah mutu pelayanan berdasarkan standar yang telah ditetapkan selanjutnya menetapkan serta melaksanakan cara penyelesaian masalah sesuai dengan kemampuan yang tersedia, menilai hasil yang dicapai dan menyusun saran tindak lanjut untuk lebih meningkatkan mutu pelayanan. (Permenkes No. 55 tahun 2013).

2.7.2 *Tujuan Quality Assurance*

Makin meningkatnya mutu pelayanan agar berkesinambungan, sistematis, obyektif dan terpadu dalam menetapkan masalah dan penyebab masalah mutu pelayanan berdasarkan standar yang telah ditetapkan, menetapkan dan melaksanakan cara penyelesaian masalah sesuai dengan kemampuan yang tersedia. (Permenkes No. 55 tahun 2013).

2.7.3 Analisa Pendokumentasian Rekam Medis

a. Analisa statistik

Analisa statistik yaitu suatu analisa berdasarkan data yang dihasilkan dalam pelayanan rekam medis dan diolah dengan menggunakan metode statistik deskriptif atau inferensial sehingga menghasilkan informasi yang berguna untuk keperluan pengambilan keputusan organisasi (klinis atau administrasi).

b. Analisa kuantitatif

Komponen analisa kuantitatif

1.) *Review* Identifikasi

Yaitu data identitas pasien dengan cara memeriksa setiap halaman atau memeriksa lembar rekam medis. Meliputi : No RM, Nama Pasien, Umur, Jenis Kelamin.

2.) *Review* Pelaporan

Yaitu beberapa laporan tertentu yang ada dilaporkan rekam medis dalam pelayanan kesehatan, sedangkan laporan lain disesuaikan dengan penyakit pasien selama dirawat di Rumah Sakit. Meliputi : Anamnesa, pemeriksaan fisik, laporan operasi, anasthesia, informed consent, konsultasi, pemeriksaan penunjang.

3.) *Review* Autentifikasi

Yaitu data yang memastikan penulisan data rekam medis mempunyai autentifikasi berupa tanggal pelayanan, nama terang, tanda tangan, inisial petugas atau akses komputer berupa kode dan kunci sandi yang hanya dipegang oleh pemilik, inisial (singkat nama).

4.) Review Pencatatan

Yaitu pencatatan yang tidak lengkap dan tidak bisa dibaca. Meliputi : cara penulisan, cara pembetulan kesalahan, penggunaan simbol dan istilah yang sah.

c. Analisa Kualitatif

Komponen analisa kualitatif meliputi :

1.) *Review* kelengkapan dan kekonsistensian diagnosa

Yaitu adanya kesesuaian penulisan diagnosa dari diagnosa masuk sampai diagnosa akhir, yang meliputi Diagnosa tambahan, differensial diagnosa, preoperative diagnosa, postoperative diagnosa dan lain- lain.

2.) *Review* kekonsistensian pencatatan diagnosa

Yaitu penyesuaian atau adanya kecocokan pencatatan antara satu bagian dengan bagian lain dan seluruh bagian yang mencerminkan perkembangan informasi mengenai kondisi pasien. Meliputi : hasil operasi, hasil PA, catatan perkembangan, instruksi dokter dan catatan obat.

3.) *Review* pencatatan yang dilakukan saat perawatan dan pengobatan

Yaitu hal-hal yang harus dicatat selama pasien dirawat, tindakan yang telah dilakukan pada pasien dan menyimpan seluruh hasil pemeriksaan.

4.) *Review* adanya *informed consent* yang seharusnya ada

Adalah pencatatan pada surat-surat pernyataan atau informed consent secara lengkap sesuai tindakan atau pengobatan yang diberikan kepada pasien, sesuai peraturan yang ada.

5.) *Review* cara atau praktek pencatatan

Adalah pencatatan yang sudah dibaca, jelas, tinta yang tahan lama, menggunakan singkatan umum dan tidak menulis hal-hal yang tidak ada kaitannya dengan pengobatan pasien.

6.) *Review* hal-hal yang berpotensi menyebabkan tuntutan ganti rugi

Yaitu Rekam Medis harus mempunyai semua catatan mengenai kejadian yang dapat menyebabkan atau berpotensi tuntutan kepada Rumah Sakit , baik oleh pasien maupun pihak ketiga. (Permenkes No. 55 tahun 2013).

2.7.4 Cara untuk mengetahui ketidaklengkapan dokumen

Cara untuk mengetahui ketidaklengkapan dokumen dapat di cari sebagai perhitungan berikut :

a.) IMR (*Incomplete Medisal Record*)

Yaitu : Jumlah rekam medis yang belum lengkap dan batas waktu melengkapinya selambat – lambatnya 2 X 24 jam sejak dokumen rekam medis diserahkan ke unit pencatatan.

$$\frac{\text{Jumlah berkas rekam medis yang belum lengkap}}{100\% \text{ Jumlah seluruh berkas yang diteliti}} \times$$

b.) DMR (*Delinquent Medisal Record*) atau disebut dokumen yang membandel.

Yaitu : Rekam medis yang masih tetap belum lengkap setelah melewati masa perlengkapan dari batas waktu yang telah ditentukan yaitu 14 X 24 jam setelah waktu penyerahan dokumen rekam medis tak lengkap. (Permenkes No. 55 tahun 2013).

$$\frac{\text{Jumlah berkas rekam medis yang bandel}}{\text{Jumlah berkas rekam medis yang dilengkapi}} \times 100 \%$$

2.8 Jenis-Jenis Sumber Daya Rekam Medis

Jenis-jenis sumber daya yang diperlukan di unit rekam medis dan informasi kesehatan diantaranya :

1. Tenaga Perkam Medis dan Informasi Kesehatan yang memiliki kompetensi, dibuktikan dengan surat tanda registrasi (STR) yang masih berlaku dan Surat Ijin Kerja (SIK) Perkam Medis dan Informasi Kesehatan. Adapun kualifikasi perekam Medis pada Pasal 3 Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 55 Tahun 2013 ditetapkan bahwa:
 - a. Standar kelulusan Diploma Tiga sebagai Ahli Madaya Rekam Medis dan Informasi Kesehatan
 - b. Standar kelulusan Diploma Empat sebagai Sarjana Terapan Rekam Medis dan Informasi Kesehatan
 - c. Standar kelulusan Sarjana sebagai Sarjana Rekam Medis dan Informasi Kesehatan
 - d. Standar kelulusan Magister sebagai Magister Rekam Medis dan Informasi Kesehatan

Jenjang jabatan Perkam Medis dan Informasi Kesehatan sesuai dengan Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi RI Nomor 30 Tahun 2013, jabatan fungsional Perkam Medis dan Informasi Kesehatan terdiri dari:

- 1) Perakam Medis Terampil
 - a. Perakam Medis Pelaksana
 - b. Perakam Medis Pelaksana Lanjutan
 - c. Perakam Medis Penyelia
 - 2) Perakam Medis Ahli
 - a. Perakam Medis Pertama
 - b. Perakam Medis Muda
 - c. Perakam Medis Madya
2. Dana yang dibutuhkan untuk kepentingan sebagai berikut:
- a. SDM antara lain:
 - 1) Gaji dan lembur karyawan
 - 2) Pakaian seragam kerja
 - 3) Pengembangan sumber daya manusia
 - b. Peralatan antara lain:
 - 1) Pembelian alat-alat
 - 2) Penggantian alat yang rusak
 - 3) Pengembangan alat-alat
 - c. Pengembangan sistem pelayanan rekam medis dan informasi kesehatan
 - 1) Penyimpanan rekam medis
 - 2) Elektronik rekam medis
3. Kebijakan dan prosedur yang harus ada diantaranya:
- a. Kebijakan nasional antara lain:
 - 1) Undang-Undang

- 2) Peraturan Presiden
- 3) Keputusan Presiden
- 4) Peraturan Menteri

b. Kebijakan lokal:

- 1) Pedoman/panduan
- 2) Standar Prosedur Operasional (SPO)
- 3) Surat Keputusan Direktur
- 4) Program Kerja

4. Fasilitas yang harus ada antara lain di:

a. Ruang Kepala Instalasi Rekam Medis

- 1) Meja kerja
- 2) Meja meeting
- 3) Kursi
- 4) Komputer
- 5) Printer
- 6) Lemari arsip
- 7) Penyejuk ruangan (AC/Kipas angin)
- 8) Alat tulis kantor
- 9) ALat komunikasi, dll

b. Ruang Pendaftaran Pasien

- 1) Meja kerja
- 2) Kursi
- 3) Komputer

- 4) Printer
- 5) Penyejuk ruangan (AC/Kipas angin)
- 6) Alat tulis kantor
- 7) Mesin cetak Kartu Pasien
- 8) Mesin cetak label identitas
- 9) ALat komunikasi
- 10) KIUP
- 11) Filing kabinet
- 12) Lemari Kartu Index (KARDEK)
- 13) APAR
- 14) APD (masker, handrub)
- 15) Sistem antrian (manual/elektronik)
- 16) Alur pasien
- 17) Papan petunjuk
- 18) Formulir-formulir rekam medis, dll

c. Ruang penyimpanan rekam medis aktif dan inaktif

- 1) Rak penyimpanan rekam medis mobile/statis
- 2) Meja kerja
- 3) Kursi
- 4) Komputer
- 5) Printer
- 6) Penyejuk ruangan (AC/Kipas angin / exhaust fan)
- 7) Alat tulis kantor

- 8) ALat komunikasi
- 9) APAR
- 10) APD (masker, handrub)
- 11) Outguide/tracer
- 12) Trolly / katrol (jika dibutuhkan)
- 13) Tangga
- 14) Rak/ meja sortir
- 15) Alat alih media
- 16) Higrothermometer
- 17) Smoke detector
- 18) Sprinkle,dll

d. Ruang Pengelolaan rekam medis

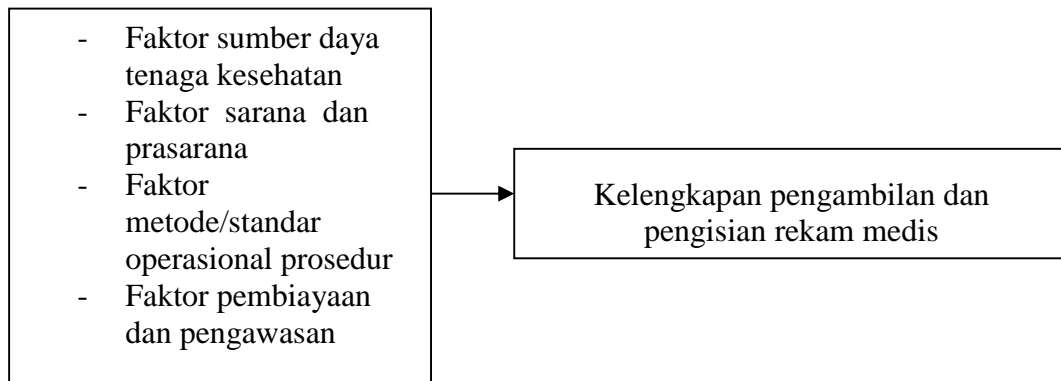
- 1) Meja kerja
- 2) Kursi
- 3) Komputer
- 4) Printer
- 5) Penyejuk ruangan (AC/Kipas angin)
- 6) Alat tulis kantor
- 7) ALat komunikasi
- 8) Filing Kabinet
- 9) APAR
- 10) APD (masker, handrub)
- 11) Formulir-formulir rekam medis

12) Mesin fotocopy (jika diperlukan)

13) Rak arsip/dokumen, dll

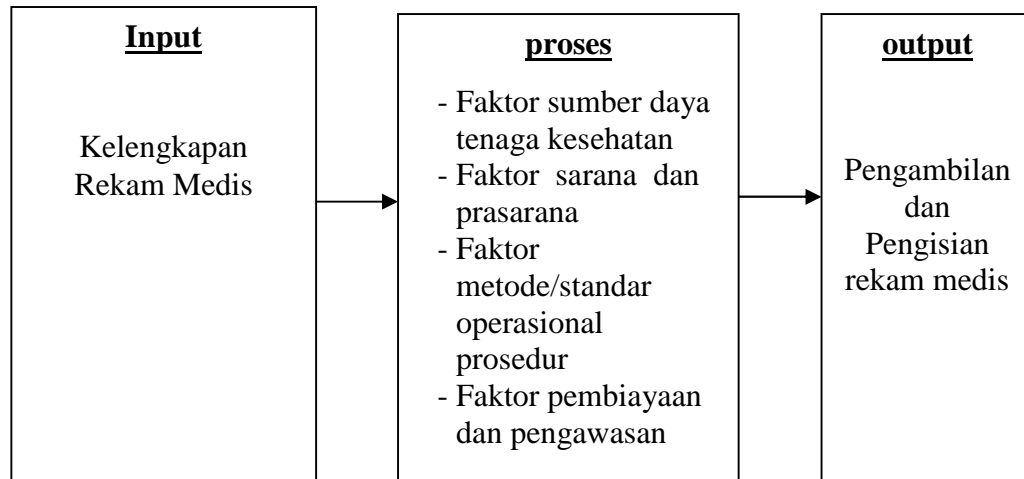
2.9 Landasan Teori

Landasan teori ini disimpulkan berdasarkan tinjauan kepustakaan diatas yaitu menurut Lubis (2017), sebagai berikut :



Gambar: 2.1 Kerangka Teori

2.10 Alur Pikir



Gambar 2.2 Alur Pikir

Kelengkapan rekam medis di RSUD Cut Nyak Dhien dilihat dari factor yang mempengaruhi kelengkapan rekam medis antara lain faktor sumber daya tenaga kesehatan, faktor sarana dan prasarana, faktor metode/standar operasional prosedur, faktor pembiayaan dan pengawasan sehingga pengambilan dan pengisian rekam medi secara lengkap dan sesuai.

BAB III

METODELOGI PENELITIAN

3.1 Jenis dan Rancangan Penelitian

Jenis penelitian ini bersifat deskriptif kualitatif dengan metode fenomenologis dengan pendekatan wawancara mendalam (*in-depth interview*). Pendekatan *fenomologe* merupakan tradisi penelitian kualitatif yang berakar pada filosofi dan psikologi, dan berfokus pada pengalaman hidup manusia (sosiologi). Pendekatan fenomenologi hampir serupa dengan pendekatan *hermeneutics* yang menggunakan pengalaman hidup sebagai alat untuk memahami secara lebih baik tentang sosial budaya khususnya dalam bidang kesehatan (Notoatmodjo, 2016)

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan di Di RSUD Cut Nyak Dhien Kabupaten Aceh Barat. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan April tahun 2021.

3.3 Informan

Informan adalah orang yang memberikan informasi.

1. Informan Kunci (IK) yaitu Kepala Ruangan Rekam Medik 1 Orang
2. Informan utama (IU) yaitu Dokter 1 Orang.
3. Informan Pendukung (IP1 dan IP2) yaitu Staf di ruangan Rekam Medik 2 Orang.

3.4 Metode Pengumpulan Data

3.4.1 Data Primer

Data primer adalah data asli yang dikumpulkan sendiri oleh peneliti untuk menjawab masalah penelitian secara khusus. Metode pengumpulan data primer dilakukan dengan cara.

a. Pengamatan (*Observasi*).

Metode ini dilakukan untuk melihat dan mengamati secara langsung keadaan dilapangan agar memperoleh gambaran yang jelas tentang permasalahan yang diteliti. Peneliti melakukan pengamatan langsung dilapangan untuk mengamati sambil terus melakukan pengamatan dan pencatatan terhadap segala bentuk informasi yang berkaitan dengan analisis kelengkapan pengambilan dan pengisian rekam medis Rawat Inap RSUD Cut Nyak Dhien Kabupaten Aceh Barat.

b. Wawancara mendalam (*Indept Interview*)

Wawancara dilakukan dengan pihak yang berkompeten atau berwenang serta yang dianggap lebih mengetahui dan memahami masalah penelitian untuk member informasi dan keterangan yang sesuai dengan apa yang dibutuhkan oleh peneliti. Instrumen yang akan digunakan dalam wawancara ini adalah tipe *tape recorder*, yang dilengkapi dengan catatan-catatan kecil peneliti untuk memperoleh data yang berhubungan dengan pembahasan masalah

c. Dokumentasi

Pengumpulan data dengan cara mencatat data yang berhubungan dengan masalah yang akan diteliti. Berdasarkan penelitian ini diharapkan akan memperoleh data mengenai analisis kelengkapan pengambilan dan pengisian rekam medis Rawat Inap RSUD Cut Nyak Dhien Kabupaten Aceh Barat.

3.4.2 Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang didapat dari pihak kedua yaitu pihak RSUD Cut Nyak Dhien Kabupaten Aceh Barat.

3.5 Definisi Istilah

Variabel	Definisi	Informan Kunci	Informan Pendukung dan Utama	Metode
Faktor sumber daya tenaga kesehatan	Yaitu berupa dokter, paramedik seperti perawat dan petugas lainnya dalam kepatuhan pengisian rekam medis	Kepala Ruangan Rekam Medik 1 Orang	Dokter 1 Orang dan Staf di ruangan Rekam Medik 2 Orang	<i>Indept interview</i>
Faktor sarana dan prasarana	Formulir/lembaran rekam medis, tempat dan juga fasilitas untuk pengisian rekam medis	Kepala Ruangan Rekam Medik 1 Orang	Dokter 1 Orang dan Staf di ruangan Rekam Medik 2 Orang	<i>Indept interview</i>
Faktor metode/standar operasional prosedur	Langkah dan panduan yang lengkap berupa ketentuan oleh	Kepala Ruangan Rekam Medik 1 Orang	Dokter 1 Orang dan Staf di ruangan Rekam Medik 2 Orang	<i>Indept interview</i>

	pihak rumah sakit dalam pengisian rekam medis			
Faktor pembiayaan dan pengawasan	Adanya evaluasi yang dilakukan secara berkesinambungan untuk mempertahankan dan menjaga kelengkapan rekam medis	Kepala Ruangan Rekam Medik 1 Orang	Dokter 1 Orang dan Staf di ruangan Rekam Medik 2 Orang	<i>Indept interview</i>
Kelengkapan pengambilan dan pengisian rekam medis	Berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien	Kepala Ruangan Rekam Medik 1 Orang	Dokter 1 Orang dan Staf di ruangan Rekam Medik 2 Orang	<i>Indept interview</i>

3.6 Instrumen Penelitian

Intrumen penelitian merupakan alat bantu pengumpulan dan pengolahan data tentang variabel yang diteliti. Secara garis besar, intrumen dibagi 2 yaitu intrumen tes dan instrumen nontes. Intrumen tes dapat berupa tes objektif dan tes uraian, sedangkan intrumen yang tergolong nontes diantaranya dapat berupa wawancara, observasi atau studi dokumentasi yaitu berupa rekaman wawancara.

Dalam penelitian tentang analisis kelengkapan pengambilan dan pengisian rekam medis Rawat Inap RSUD Cut Nyak Dhien Kabupaten Aceh Barat adalah

wawancara dan dokumentasi dengan menggunakan kamera, alat perekam dan alat tulis.

3.7 Pengolahan Data dan Analisis Data

Dalam buku (Sugiyono 2016) Pengolahan data dan analisis data dalam penelitian ini dilakukan dengan cara:

1. Reduksi data

Reduksi data adalah merangkum, memilih hal-hal pokok dan fokus terhadap data yang sesuai dengan tujuan penelitian, sehingga memsudahkan dalam pengumpulan data. Data direduksi akan memberikan gambaran yang jelas dan mempermudah peneliti untuk melakukan pengumpulan data selanjutnya dan mencarinya bila diperlukan.

2. Penyajian data

Penyajian data adalah melakukan pemeriksaan/telaah ulang terhadap data yang diperoleh dan disajikan dalam bentuk naratif sesuai variabel yang diteliti. Dengan penyajian data akan mempermudah peeneliti untuk memahami apa yang terjadi, merencanakan keja selanjutnya berdasarkan apa yang telah dipahami tersebut.

3. Penarikan Kesimpulan

Kesimpulan dalam penelitian kualitatif merupakan penemuan baru yang sebelumnya belum pernah ada. Temuan dapat berupa deskriptif atau gambaran suatu objek yang sebelumnya masih remang-remang atau gelap sehingga setelah diteliti menjadi jelas, dapat berupa hubungan kausal atau interaktif, hipotesis atau teori.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Umum

4.1.1 Keadaan Geografis

Kabupaten Aceh Barat dengan ibu kota Meulaboh memiliki luas wilayah sebesar 292.795 Ha atau 2.927,95 km² yang didasari Undang-undang nomor 4 Tahun 2002 Tentang Pembentukan Kabupaten Aceh Barat Daya, Kabupaten Gayo Lues, Kabupaten Aceh Jaya, Kabupaten Nagan Raya, dan Kabupaten Aceh Tamiang Provinsi Nanggroe Aceh Darussalam, terletak pada geografis 04°06' - 04°47' Lintang dan 95°52' - 96°30' Bujur Timur, dengan batas-batas wilayah sebagai berikut : (Profil RSUD Cut Nyak Dhien Meulaboh, 2017)

Sebelah Utara : Kabupaten Aceh Jaya dan Kabupaten Pidie

Sebelah Selatan : Samudera Indonesia dan Kabupaten Nagan Raya

Sebelah Timur : Kabupaten Aceh Tengah dan Kabupaten Nagan Raya

Sebelah Barat : Samudera Indonesia

Dengan luas wilayah 2.927,95 km² kabupaten Aceh Barat, secara topografis, sebagian besar desa-desanya merupakan wilayah daratan yaitu 233 Desa (72,59%). Sisanya merupakan wilayah pantai, lembah dan lereng, terdiri dari 12 kecamatan antara lain : Johan Pahlawan, Pante Ceureumen, Kaway XVI, Panton Reu, Sungai Mas, Woyla, Arongan Lambalek, Samatiga, Bubon, Meurebo, Woyla Timur, Woyla Barat. 32 kemukiman, dan Gampong. Kecamatan yang terluas wilayahnya yaitu Kecamatan Sungai Mas dengan luas 781,73 Km² atau 26,07% dari luas wilayah Kabupaten, kemudian Kecamatan Kaway XVI dengan

luas wilayah 510,18 m² atau 17,42%. Urutan terluas yaitu Kecamatan Pante Ceureumen dengan luas 490,25 km² atau 16,74%. Jumlah Penduduk Aceh Barat tahun 2013 adalah 187.459 jiwa yang terdiri dari laki-laki 95.037 jiwa (50,70%) dan perempuan 92.422 jiwa (49,30%). Sedangkan yang terendah kecamatan Sungai Mas yaitu 4.64 orang/km persegi. Sedangkan dilihat dari profil kesehatan kabupaten Aceh Barat tahun 2013 menggambarkan presentase rumah tangga sehat di kabupaten Aceh Barat sebesar 212.138 (45,93%). Hal ini dapat diartikan bahwa jumlah penduduk miskin masih banyak.

4.1.2 Sejarah Rumah Sakit

Pembangunan Rumah Sakit Umum Daerah Cut Nyak Dhien Meulaboh Kabupaten Aceh Barat pertama kalinya dimulai pada tahun 1968 dengan swadaya masyarakat dibantu dana APBD TK. II Aceh Barat. Rumah Sakit Umum Cut Nyak Dhien Meulaboh dibangun diatas tanah dengan luas 2,8 Hektar. Lokasi areal tanah tersebut terletak di Kelurahan Drien Rampak Kecamatan Johan Pahlawan Kabupaten Aceh Barat.

Pada tahun 2012 Rumah Sakit Umum Daerah Cut Nyak Dhien Meulaboh dilakukan penilaian akreditasi versi 2007 oleh komisi akreditasi rumah sakit (KARS) dan berhasil lulus bersyarat tingkat dasar dengan sertifikat nomor. KARS-SERT/876/VI/2012. Pada tanggal 28 Desember 2014 RSUD Cut Nyak Dhien Meulaboh resmi ditetapkan sebagai Badan Layanan Umum Daerah oleh Bupati dengan nomor : 723/2014 RSUD Cut Nyak Dhien Meulaboh juga telah ditingkatkan status dari kelas C ke kelas B pada tahun 2016 dengan surat keputusan Gubernur Aceh Nomor : 445.1/BP2T/592/2016. Dan RSUD Cut Nyak

Dhien Meulaboh baru terakreditasi versi 2012 dengan nilai Dasar (**) oleh Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS) dengan nomor : KARS-SERT/777/VII/2017 pada tanggal 27 Juli 2017.

4.1.3 Visi dan Misi Rumah Sakit

Visi dan misi RSUD Cut Nyak Dhien Meulaboh ditetapkan untuk mendukung visi Provinsi Aceh yaitu : "Terwujudnya Aceh yang damai dan sejahtera melalui pemerintahan yang bersih, adil dan melayani". Visi Kabupaten Aceh Barat yaitu : "Terwujudnya Aceh Barat yang islami dengan Pembangunan Infrastruktur Dan Ekonomi Kerakyatan Yang Transparan, Kredibel, Akuntabel dan Terintegritas" Dan visi Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Barat yaitu : "Pelayanan Kesehatan Prima Menuju Masyarakat Kabupaten Aceh Barat Yang Mandiri dan Sejahtera"

A. Visi

Mengacu kepada Visi Provinsi Aceh, Kabupaten Aceh Barat dan Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Barat maka RSUD Cut Nyak Dhien Meulaboh menetapkan visi sebagai berikut : "***Menjadi Rumah Sakit Yang Modern, Dan Bernuansa Islami Sebagai Pusat Rujukan Pelayanan Kesehatan di Wilayah Barat Selatan Aceh***".

Untuk mencapai tujuan visi misi tersebut, RSUD Cut Nyak Dhien Meulaboh melakukan beberapa hal yang tertuang dalam Misi, Nilai-nilai serta norma.

B. Misi

Misi Rumah Sakit Umum Cut Nyak Dhien Meulaboh adalah :

1. Meningkatkan mutu pelayanan dan profesionalisme rumah sakit dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat.
2. Menciptakan tata kelola yang baik dan berorientasi pada nilai agama.
3. Meningkatkan kualitas dan kuantitas sarana prasarana, sumber daya manusia serta kesejahteraan pegawai secara berkesinambungan.

C. Ketenagaan

Hingga tahun 2017, RSUD Cut Nyak Dhien Meulaboh memiliki jumlah pegawai sebanyak 1.399 orang. Pegawai dengan status Pegawai Negeri Sipil (PNS) sebanyak 401 dan pegawai dengan status Tenaga Harian Lepas sebanyak 997 orang.

Adapun hasil wawancara mendalam (*indepth interview*) dengan informan kunci, informan utama dan informan pendukung tentang analisis kelengkapan pengambilan dan pengisian rekam medis Rawat Inap RSUD Cut Nyak Dhien Kabupaten Aceh Barat adalah sebagai berikut:

4.2 Hasil Penelitian

1. Faktor sumber daya tenaga kesehatan

Hasil wawancara mendalam (*indepth interview*) dengan Informan kunci (IK) dan Informan Pendukung (IP1 dan IP2) berdasarkan pertanyaan siapa saja yang berperan dalam kelengkapan pengambilan dan pengisian rekam medis, hal ini dapat dilihat dalam kutipan jawaban dari informan sebagai berikut :

"Yang berperan semua tenaga, Diakan kelengkapan ada dua, kelengkapan pengisian dan kelengkapan states, kemudian rekam medis dipinjam nanti kalau ada kasus aja, misalkan kasus apa, ada malpraktek gitu yang ambil

termasuk pihak DPJP (Dokter Penanggung Jawab Pasien) adalah tenaga yang mengkaji asuhan keperawatan jika pasien memerlukan perawatan lanjutan, rujukan dan pasien yang boleh di perbolehkan pulang atau minta pulang paksa, habis itu yang berperan tenaga medis lainnya, misalnya kayak fisioterapi, kalau pasien tersebut ada diterapi, habis itu apoteker, misalnya ada obat-obatan yang apa namanya, kan obat-obat itu ada yang standar, ada yang dosis tertentu yang diberikan, enggak dosis standar misal pasien jiwa, kan harus ada misal ada obat-obat yang memang harus diresepkan, misalnya bukan obat-obat yang biasa gitu. Kemudian tenaga gizi, kalau ditemukan gizi buruk, kan orang gizi yang ngisi itu, ngisi PPT nya itu tergantung permasalahannya, berarti misalkan yang pengambilannya ini, pengambilan apa statesnya, tergantung kasusnya apa, nanti di ruangan apa ada dibuat misalkan kayak buku peminjaman, terus farmasi nanti kalau ditanya kenapa farmasi diambil kedalam itu, Karena ada obat-obat tertentu yang harus dijelaskan di catatan rekam medisnya, namanya CPPT dicatatan perkembangan pasien CPPT, habis itu sudah gizi, terapis kalau pasiennya butuh fisioterapi kan, itu diletakkan disitu nanti ada CPPT namanya semua dimuat disitu, berarti perawat mengambil apa namanya rekam medik, kan bilang aja DPJP, perawat dan tenaga kesehatan lainnya seperti gizi, pokoknya tergantung permasalahannya, permasalahan pasiennya apa penyakitnya gitu

Direkam medisnya ada nanti dipinjam tanggal berapa dikembalikan tanggal berapa, ini tergantung kebutuhan, kalau misalnya kebutuhannya

hukum, yang mengambil berarti DPJP sama pengacara atau apa gitu. enggak sering misalnya dalam 5 tahun sekali apa, kasus pemerkosaan misalnya"(IK)

"Semua Tenaga"(IP1)

"Pengisian dan pengambilannya, Pengisiannya BPJP, perawat berarti disini cuma memeriksa aja, yang pengisian orang disana nanti, jadi nanti jika sudah diruangan ini sudah di cek enggak lengkap, nanti baru di kasih balek keruangan lagi "(IP2)

Berdasarkan hasil wawancara diatas bahwa yang berperan dalam kelengkapan pengambilan dan pengisian rekam medis adalah semua tenaga hanya saja sesuai dengan kebutuhan dimana yang dikatakan lengkap adalah kelengkapan pengisian dan kelengkapan states DPJP (Dokter Penanggung Jawab Pasien).

Kemudian hasil wawancara yang dilakukan peneliti dengan Informan kunci (IK) dan Informan Pendukung (IP1 dan IP2), mengatakan mengenai dalam kelengkapan pengambilan dan pengisian rekam medis, apakah hanya tugas dari ruangan medik saja, hal ini dapat dilihat dalam kutipan jawaban dari informan :

"Seperti yang saya jelaskan diatas bahwa sanya masing-masing tenaga saling berperan sama juga jawabannya ini, DPJP, Perawat, ahli gizi, fisioterapi, DPJP, ini dalam pengisian kan, gizi, nutrisionis "(IK)

" Iya, pengecekan kembali"(IP1)

" Tidak mesti, misalkan nantikan enggak lengkap, misalkan kesehatan nanti enggak lengkap B kan sudah di cek ini, apa dikirim lagi kek misalkan

orang ruangan depan yang membantu ngecek ? oh enggak, tetap orang rekam medis yang cek"(IP2)

Berdasarkan hasil wawancara diatas bahwa semua tenaga hanya saja pihak rekam medis lebih banyak berperan saat pengecekan ulang.

Kemudian hasil wawancara yang dilakukan peneliti dengan Informan kunci (IK) dan Informan Pendukung (IP1 dan IP2), mengatakan mengenai semua tenaga yang berperan dalam kelengkapan rekam medis, siapa yang sangat berperan dan apa yang menjadi kendalanya, hal ini dapat dilihat dalam kutipan jawaban dari informan :

"Dokter yang berperan, dokter dan perawat peran yang paling utama berarti kendalanya sama orang itu, kalau mereka untuk kendala saya kurang tau jelas"(IK)

"Dokter, kemudian kendalanya tulisan, tulisan dokter, kadang sulit dibaca, ini ada juga masalah tulisan "(IP1)

"Cek kelengkapan ini, sama-sama kita ngecek, sama-sama kalau misalkan petugas cek sampling, sama-sama kita ini nanti ada kadang-kadangan coba carik lu ini, aku cari kok enggak ada enggak dapat-dapat coba cari lu nanti ada minta bantu sama ini juga. Kendalanya tandatangan dokter nanti, penulisan diagnosa kurang jelas, kalau misalkan kelengkapan rekam medis. Ada juga misalkan penomoran eh ini states pasien, identitas pasien kurang, enggak semua di isi ada yang kurang, berarti kalau enggak lengkap baru dikirim balek ke ruangan ya "(IP2)

Berdasarkan hasil wawancara diatas bahwa yang sangat berperan adalah pihak dokter dan perawatnya tetapi untuk pengecekan tetap sama-sama menfecek bila kurang lengkap nomor nya maka dikembalikan ke ruangan asal rekam medis tersebut, untuk kendala yang dialami kesulitan dalam menelaah tulisan dokter yang terkadang sulit dibaca dan tidak lengkapnya identitas pasien.

Kemudian hasil wawancara yang dilakukan peneliti dengan Informan kunci (IK) dan Informan Pendukung (IP1 dan IP2), mengatakan mengenai kepatuhan pengisian dan pengambilan rekam medis oleh petugas kesehatan, hal ini dapat dilihat dalam kutipan jawaban dari informan :

" Sesuai, pengambilannya ya sesuai kebutuhan dia untuk apa kan, apa mau lihat lagi riwayat pasiennya kadang pasiennya masuk lagi, misalnya pasien A ya kan berobat kan sudah keluar, ini statesnya sudah dikeluarkan ini, habis itu kan rekam medisnya kan balek kemari habis itu minggu depan ternyata dia masuk lagi, berarti lihat lagi riwayat tu, sampe IGD kan kemarin itu adalah kami masuk kemari tapi sakit perut apa gejala dengan gejala yang sama atau gejala yang berbeda. Tujuannya apa diambil lagi statesnya tu, untuk lihat riwayat dia penyakit sebelumnya apa, obat yang pernah diberi sebelumnya apa, terapi yang pernah diberikan sebelumnya apa makanya sebenarnya seperti itu. Cumankan rumah sakit kita belum berjalan 100% seperti itu kecuali penyakit-penyakit tertentu misalnya penyakit kronis, kan kanker, apa HIV kan diambil lagi statesnya itu apa betul apa terapi yang dikasih. Kayak sekarang kayak corona itu statesnya dia tersendiri rekam medisnya, nanti dia cara penyimpanannya

pun dia akan aktif sampai 10 tahun kayak corona tu, pasien corona tu, dia nanti asing, penyimpanannya asing mereka karena sewaktu-waktu ada wabah lagi, karena kan dia enggak di klaim sama BPJS dia diklaim oleh pemerintah jadi dia sendiri penklaimnya dia sendiri nanti suatu saat kalau wabah itu ada lagi kan apakah pasien yang sama ini masuk, atau nanti pasien yang sama masuk lagi"(IK)

"Kepatuhan rekam medis dalam petugas kesehatan ya patuh, dimana patuh berarti sesuai, terlambat paling masuk ke sini kalau dari ruangan memang udah pas masuk kesini aja yang terlambat, paling terlambat kalau pengisiannya dia itu nanti ada sesuatu yang apa nanti, kalau misalnya kurang lengkap kembalikan lagi, kalau dilihat dari SOP orang misalnya 2x24jam menurut pandangan orang rekam medis memang belum sesuai"(IP1)

"Misalkan kan seharusnya rekam medik ini harus di isi 2x24 jam, enggak sesuai dengan yang seharusnya "(IP2)

Berdasarkan hasil wawancara diatas bahwa dalam kepatuhan pengisian dan pengambilan rekam medis sesuai kebutuhan yang diperlukan hanya dalam pengambilannya jarang untuk melihat diagnosa awal yang ditemukan pada pasien ketika pasien tersebut berobat kembali ke rumah sakit dan juga belum sesuai sekali dengan SOP yang berjalan missal untuk pengisian ditentukan waktu tetapi belum di isi dalam waktu tersebut.

Selanjutnya hasil wawancara mendalam (*indepth interview*) dengan Informan utama (IU) berdasarkan pertanyaan apa peran anda dalam kelengkapan

pengambilan dan pengisian rekam medis, hal ini dapat dilihat dalam kutipan jawaban dari informan sebagai berikut :

"Peran saya dalam pengambilan rekam medis ya memang saya yang memeriksa pasien mengidap penyakit apa dengan keluhan yang ada baru setelah saya tau pasien menderita penyakit apa selanjut nya baru akan di isi hasil nya atau di isi kedalam lembar rekam medis untuk dilakukan tindakan selanjutnya"(IU)

Kemudian hasil wawancara selanjutnya dengan Informan utama (IU), mengatakan mengenai dalam pengisian rekam medis apakah anda dibantu oleh pihak tenaga kesehatan lain, hal ini dapat dilihat dalam kutipan jawaban dari informan :

"Ya jelaslah kami dibantu sama perawat dari pertama kami mengambil diagnosa perawat lah yang membantu kalau tidak mana sempat kami mengisi bagaimana dengan diagnosanya bagaimana dengan isian diagnose tersebut maka dari itu kami perlu bantuan perawat untuk mengisi hasil diagnose tersebut "(IU)

Kemudian hasil wawancara selanjutnya dengan Informan utama (IU), mengatakan mengenai kepatuhan pengisian dan pengambilan rekam medis yang anda lakukan, hal ini dapat dilihat dalam kutipan jawaban dari informan :

"Untuk kepatuhan pengisian kita ya sesuai dengan prosedur karna ini menyangkut dengan penyakit yang diderita oleh pasien tersebut dan ini juga menyangkut dengan nyawa nya."(IU)

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan utama (IU) diatas bahwa dokter dibantu oleh tenaga medis lain seperti perawat dan untuk kepatuhan pengisian sesuai dengan prosedur yang berlaku.

2. Faktor sarana dan prasarana

Hasil wawancara mendalam (*indepth interview*) dengan Informan kunci (IK) dan Informan Pendukung (IP1 dan IP2) berdasarkan pertanyaan sistem penyimpanan lembaran rekam medis, hal ini dapat dilihat dalam kutipan jawaban dari informan sebagai berikut :

"Penyimpanannya di Rak, sekarang lagi tidak ada, lagi diusahakan"(IK)

"Penyimpanan digudang, belum tersusun rapi, misalkan hari ini masuk diruangan, diruangan ada enggak perrekam medis sekarang belum masuk-masuk, selama ini sudah ke sana dulu, iya, kita penyimpanan disini perbulan"(IP1)

"Ya kek gitu, masih bercampur aduk, masih bercampur-campur karna enggak ada rak penyimpanannya belum ini ya, kemarin kan sudah dirapiin karena sudah lama obsevasi, kan kalau ruangan ini enggak ngerti ini ruangan apa itu ruangan apa, ini sebenarnya kamar, karena ruangan kecil-kecil kan berarti penyimpanan sudah sebelah, kemarin itu kita disitu penyimpanan disitu "(IP2)

Berdasarkan hasil wawancara diatas bahwa untuk penyimpanan rekam medis sebenarnya ada tersedia rak hanya saja untuk sekarang belum tersedianya rak dan hanya tersimpan didalam gudang dan bercampur begitu saja.

Kemudian hasil wawancara yang dilakukan peneliti dengan Informan kunci (IK) dan Informan Pendukung (IP1 dan IP2), mengatakan mengenai ketersediaan tempat dan fasilitas pengisian rekam medis, hal ini dapat dilihat dalam kutipan jawaban dari informan :

"Ala kadar, sudah ada tapi belum terstandar "(IK)

"Lumayanlah, tapi sudah cukuplah lumayan, dari pada kemarin ini ya, bercampur kalau dalam kata layak belum "(IP2)

" Untuk sementara nyamanlah enggak ada lah kurang ya, kita minta pun apa lagi terima aja lah"(IP1)

Berdasarkan hasil wawancara diatas bahwa ketersediaan tempat dan fasilitas pengisian rekam medis belum sesuai standard yang seharusnya tetapi sudah dikatakan lumayan dari pada sebelumnya tetapi belum dapat dikatakan layak dalam penyimpanannya.

Kemudian hasil wawancara yang dilakukan peneliti dengan Informan kunci (IK) dan Informan Pendukung (IP1 dan IP2), mengatakan mengenai yang menjadi kendala dalam sarana dan prasarana dalam pengambilan dan pengisian rekam medis, hal ini dapat dilihat dalam kutipan jawaban dari informan :

"Gedung karena kita belum punya, belum memadai ya"(IK)

" Gudang masih kecil, rak nya masih kurang rak nya. Ruang kerja sudah bolehh lah, bolehhlah ada pemisah, ruang kerja sudah enggak lagi bercampur kayak kemarin"(IP1)

" rak tadi ya, rak kurang, kemudian itu misalkan kan sudah ini, sudah dikumpul statesnya di apa namanya diruangan penyimpanan. Misalkan ini

dari tahun 2015 sampai lima tahun kedepan bolehh dipindahin atau gimana atau memang harus disimpan selamanya, dia kan 10 tahun, kalau yang dimusnahkan tu 5 tahun eh disimpan 5 tahun, dimusnahkan 10 tahun setelah di ini lagi di cek kembali lagi, pokoknya dicek lah, pokoknya yang ditarik pemulangan pasien aja yang kita cabut, enggak semua dimusnahkan berartinya diagnosanya tetap disimpan, resume medisnya yang disimpan, ada nanti diambil oleh orang hukum gitu pernah dicari, kejadian beberapa tahun lalu, sekarang baru timbul masalah kami cari, cuma pencarian kek gitulah sulit karena penyimpanan enggak sesuai dengan rapi."(IP2)

Berdasarkan hasil wawancara diatas bahwa yang menjadi kendala dalam sarana dan prasarana dalam pengambilan dan pengisian rekam medis yaitu berupa gudang yang dimiliki belum memadai dan kecil, rak yang masih kurang, tetapi untuk ruang kerja sudah ada pemisahannya, sehingga saat rekam medis yang lama diperlukan kembali maka sangat susah dicari karena kurang rapi tempat penyimpanannya.

Selanjutnya hasil wawancara mendalam (*indepth interview*) dengan Informan utama (IU) berdasarkan pertanyaan faktor sarana dan prasarana apa saja yang digunakan dalam pengisian rekam medis, hal ini dapat dilihat dalam kutipan jawaban dari informan sebagai berikut :

"Banyak lah seperti sarana, steteskop, tensi, kertas, pulpen, papan tulis, prasarana, meja dll"(IU)

Kemudian hasil wawancara selanjutnya dengan Informan utama (IU), mengatakan mengenai apa yang menjadi kendala bagian sarana dan prasarana dalam pengisian rekam medis, hal ini dapat dilihat dalam kutipan jawaban dari informan :

"Kendala sarana dan prasarana saya rasa tidak pernah ada kendala ya karna misalkan from rekam medis yang kosong kami tidak akan bisa melakukan diagnose, jadi kalo kendala pada bagian sarana dan prasarana itu mustahil ada, karna memang harus ada dan tidak boleh kosong gitu karena setiap jam visit kepala ruangan dan juga bersama dengan perawat pembantu akan mempersiapkan segala kebutuhan ketika jam visit akan dilakukan, jadi kalo di tanya kendala tidak ada"(IU)

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan utama (IU) diatas bahwa sarana dan prasarana yang digunakan oleh dokter dalam pengisian rekam medis yaitu stetoskop, tensi, kertas, pulpen, papan tulis, prasarana, meja dll. Dan tidak adanya kendala dalam bagian sarana dan prasaran tersebut.

3. Faktor metode/standar operasional prosedur

Hasil wawancara mendalam (*indepth interview*) dengan Informan kunci (IK) dan Informan Pendukung (IP1 dan IP2) berdasarkan pertanyaan standar operasional prosedur yang berlaku tentang pengambilan dan pengisian rekam medis, hal ini dapat dilihat dalam kutipan jawaban dari informan sebagai berikut :

"Belum memenuhi standar operasional kan, ini bolehh juga SOP "(IK)

"Sesuai dengan kemendikes, tapi belum layak "(IP1)

"Sesuai sajalah"(IP2)

Berdasarkan hasil wawancara diatas bahwa tandar operasional prosedur yang berlaku tentang pengambilan dan pengisian rekam medis dari Kemendikes tetapi belum sesuai dengan aturan yang berlaku.

Kemudian hasil wawancara yang dilakukan peneliti dengan Informan kunci (IK) dan Informan Pendukung (IP1 dan IP2), mengatakan mengenai pengambilan dan pengisian rekam medis sudah tepat dan sesuai dengan SOP yang berlaku, hal ini dapat dilihat dalam kutipan jawaban dari informan :

"Kayak kemarin tu kan ada pasien 24 jam, ada SOPnya ada tapi belum semua, belum semua berjalan kek SOP, belum semua belum berjalan seperti SOP yang berlaku."(IK)

"Iya, nantikan kalau asuransi pakek surat dari asuransinya, nanti kita cari, pasti dia kembalikan yang sudah di pinjam, berarti nanti pas masuk pasien, misalnya pasien yang sama, nanti statesnya tetap diambil kan, nanti dilihat diagnosa sebelumnya, enggak kalau disini enggak, sebenarnya gitu kan standar itu, kan bandingin penyakit sekarang dengan yang kemarin, enggak ya, kecuali kalau rawat jalan, rawat jalan pun enggak ada diambil terus misal sebagian kan, sudah ini ganti-ganti nomor ml tu, dan dah berganti kan ganti lagi, oh itu ya enggak tau aku peninggalan kayak kemarin kak ini, keluar lagi nomor baru ka ini ya, dan pasien buat baru lagi, buat baru lagi makanya enggak cukup-cukup, masak pasien baru sehari sampai seratus, bentar-bentar habis nomor baru pasien, karena apa program nya bertukar-tukar makanya selalu nomor ml

nya lama iyalah, selalu kenak ml, buat lagi, buat lagi states baru, yang merepet dokter. "(IP2)

" Ya diisi sesuai waktunya dan peraturannya"(IP1)

Berdasarkan hasil wawancara diatas bahwa pengambilan dan pengisian rekam medis belum tepat dan sesuai dengan SOP yang berlaku seperti dalam segi waktu yang disediakan belum sesuai peraturan.

Kemudian hasil wawancara yang dilakukan peneliti dengan Informan kunci (IK) dan Informan Pendukung (IP1 dan IP2), mengatakan mengenai kendala apa yang terjadi dalam metode/standar operasional prosedur rekam medis, hal ini dapat dilihat dalam kutipan jawaban dari informan :

"Kendalanya itu kerjasama dia kan banyak kerja sama nya tu kerjasama dengan dokter, kerja sama dengan medis dengan paramedisnya ini masih kurang terjalin karena kan, dokternya masih banyak praktek luar ya, jadi enggak sempat isi, padahal tu wajib "(IK)

" Itulah kendala yang saya jelaskan tadi"(IP1)

"Kendalanya, lama masuk states kesini, statesnya lama ya, buat laporan jadi tersendat kan, itulah yang sangat berpengaruh, jadikan kalau enggak salah Buk, misalkan kan dokter sudah buat diagnosa ini, orang rekam medik sudah cek buat laporan ini kan dokter baru dibayar, sekarang selama ini entah dari bulan berapa kalau tidak salah bulan enam, ibu enggak ngecek lagi sudah kesana, jadi ya laporan tetap tapi statesnya, jadi telat laporan kendalanya, telat laporan, laporannya telat entah sekarang penetapan statesnya, maksudnya setelah adanya laporan tadi,

soal pembayaran kita enggak ada tau disini itu dibagian keuangan cek sekarang, sekarang yang bill bulan berapa bulan 2, bulan 3 orang bekerja sedangkan bulan 12 pembayaran belum dibayar, enggak sesuai berjalan berarti, itulah makanya, orang sebulan berjalan sekarang puskesmas sudah sebulan-sebulan, kami enggak ada, yang tahun lalu belum habis,"(IP2)

Berdasarkan hasil wawancara diatas bahwa kendala apa yang terjadi dalam metode/standar operasional prosedur rekam medis kerja sama dengan pihak tenaga lain masih belum terjalin dengan maksimal dikarenakan seperti dokter masih ada jadwal praktek lain sehingga rekam medis tidak sempat terisi. Kemudian lamanya masuk states keruangan rekam medis sehingga terkendala laporan dan terlambatnya di pembayaran yang bisa dilakukan 3 bulan sekali.

Selanjutnya hasil wawancara mendalam (*indepth interview*) dengan Informan utama (IU) berdasarkan pertanyaan standar operasional prosedur yang berlaku tentang pengambilan dan pengisian rekam medis, hal ini dapat dilihat dalam kutipan jawaban dari informan sebagai berikut :

"Ya, Sesuai dengan peraturan yang ada di rumah sakit lah "(IU)

Kemudian hasil wawancara selanjutnya dengan Informan utama (IU), mengatakan mengenai pengambilan dan pengisian rekam medis sudah tepat dan sesuai dengan SOP yang berlaku, hal ini dapat dilihat dalam kutipan jawaban dari informan :

"Ya harus sesuai dengan kebijakan yang ada jika tidak untuk apa SOP, paling kalo seandainya ada states nya yang kurang lengkap terisi kadang

pasien yang lupa mengatakan keluhan nya dan juga kadang pasien terlalu banyak, sehingga waktu yang sudah di tentukan terlalu sedikit mak nya sering kali kdang ada permasalahan rekam medis itu di bagian ketidaklengkapannya itu lah salah satu jawaban bukan kami sebagai dokter sengaja tidak mengisi tetapi memang waktu yang sudah di tentukan itu terlalu sedikit di bandingkan pasien yang harus kami layani"(IU)

Kemudian hasil wawancara selanjutnya dengan Informan utama (IU), mengatakan mengenai kendala apa yang terjadi dalam metode/standar operasional prosedur rekam medis, hal ini dapat dilihat dalam kutipan jawaban dari informan:

"Ya Seperti yang sudah saya jelas kan tadi kendala nya di bagian waktu yang paling sering karna beban kerja terlalu berat dibandingkan dengan waktu yang telah ditentukan sehingga sering terjadi states nya itu tidak terisi penuh"(IU)

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan utama (IU) diatas bahwa standar operasional prosedur yang berlaku tentang pengambilan dan pengisian rekam medis sesuai dengan aturan yang berlaku dan saat pengisian rekam medis mungkin pihak pasien yang lupa menyampaikan keluhan yang dirasakan dan banyaknya pasien sehingga tidak cukup waktu dalam pengisian bukan tidak diisi oleh pihak dokter tetapi waktu yang disediakan terlalu sedikit.

4. Faktor pembiayaan dan pengawasan

Hasil wawancara mendalam (*indepth interview*) dengan Informan kunci (IK) dan Informan Pendukung (IP1 dan IP2) berdasarkan pertanyaan pembiayaan

rekam medis selama ini dan yang sedang berjalan hal ini dapat dilihat dalam kutipan jawaban dari informan sebagai berikut :

"Dilihat dari sarana ya, harus kan karena ni wajib ada kan kalau enggak pasien pakek apa ditulis kan walau ada anggaran enggak ada anggaran dia wajib, berarti luruslah "(IK)

"Keuangan, tapi enggak ada dibiyaai, kan untuk rekam medik kan, enggak ada di biyai, enggak ada kita paling namprah, kalau perlu misalnya alat-alat kayak ATK. Itu kita namprah ke bagian gudang, namprah pengadaannya memang dari umum "(IP1)

" Enggak ada apa-apa, enggak ada uang masuk kesini, ada misalkan sesekali nanti revisi ulang, bersih-bersih, nanti ini harus kita ganti, enggak ada ini, enggak ada biaya "(IP2)

Berdasarkan hasil wawancara diatas bahwa pembiayaan rekam medis selama ini dan yang sedang berjalan anggaran dari pihak rekam medis lebih ke sarana dalam pengisian dan penyimpanan rekam medis serta pembiayaan bagian rekam medis tidak ada tetapi sarana disediakan saat namprah ke bagian gudang, namprah pengadaannya memang dari umum dan memang saat menggantikan yang memang harus diganti baik saran maupun prasarananya.

Kemudian hasil wawancara yang dilakukan peneliti dengan Informan kunci (IK) dan Informan Pendukung (IP1 dan IP2), mengatakan mengenai evaluasi yang dilakukan dalam pengambilan dan pengisian rekam medis, hal ini dapat dilihat dalam kutipan jawaban dari informan :

"Perhari, ada perharilah ada selalu berarti, apa kendalanya kan bulan ini kenapa terlambat klaimnya apa kendala apa statesnya lama masuk rekam medis gitu dari pelaporan juga, kadang statesnya masih berjalan-jalan kan"(IK)

" Misalkan evaluasi ruangan lah, nanti ada lengkap-lengkap apa, adalah pengadaan dari orang umum iya, kalau dari orang umum kan, memang sudah habis, kertas ke gudang melalui umum, kalau misalkan ini, enggak usah telaah dari kita, memang orang itu naik sendiri, ngecek ruangan orang ini gimana, misalkan maaf cakap, Buk, datanglah orang pengecekan kan, ayok kita cek orang ni, gimana kerja orang tu, enggak ada di cek kek gitu, enggak ada ya, paling enggak tau apa mau dicek, enggak mau ngurus, rekam medic emang enggak ada, seharusnya memang inti rumah sakitkan memang rekam medik kan seharusnya, kalau sudah perlu baru nanti baru, nah gimana laporan, baru duduk rapat, misalkan kayak lapornya kenapa terlambat, nanti baru disusul ke sini, dari mana asalnya telat apa dari mana, apa dokter apa perawat yang ini, saat mendadaklah"(IP2)

" Entah sepertinya tidak ada"(IP1)

Berdasarkan hasil wawancara diatas bahwa evaluasi yang dilakukan dalam pengambilan dan pengisian rekam medis terkadang perbulan dikarenakan states yang lama masuk sehingga pelaporannya nya juga terhambat dan evaluasi baru dilakukan terkadang saat pelaporan terlambat masuk dan dicari penyebab keterlambatannya.

Kemudian hasil wawancara yang dilakukan peneliti dengan Informan kunci (IK) dan Informan Pendukung (IP1 dan IP2), mengatakan mengenai kapan dan berapa kali dilaksanakan pengambilan dan pengisian rekam medis, hal ini dapat dilihat dalam kutipan jawaban dari informan :

"Kan ada 2x24 jam menurut SOP. Kan ada SOP nya sudah ada kan, itu sudah, itu betul SOP nya itu "(IK)

" Seperti yang saya katakan tadi waktu mendadak kali ya"(IP1)

"Tergantung kebutuhan dari tenaganya"(IP2)

Berdasarkan hasil wawancara diatas bahwa kapan dan berapa kali dilaksanakan pengambilan dan pengisian rekam medis tergantung kebutuhan dari tenaganya dan menurut SOP 2x24 jam.

Kemudian hasil wawancara yang dilakukan peneliti dengan Informan kunci (IK) dan Informan Pendukung (IP1 dan IP2), mengatakan mengenai hal apa yang menjadi kendala dalam pembiayaan dan pengawasan rekam medis, hal ini dapat dilihat dalam kutipan jawaban dari informan :

"Kendalanya enggak ada kendalanya itulah karena kita rumah sakit pemerintah jadi harus mengacu pada BPA, semua-semua kan"(IK)

" Pembiayaan dan pengawasan enggak ada, enggak ada kendala apa-apa, paling dibagian penyimpanan itu berjamur dan berdebu untuk rekam medisnya, enggak ada pengawasan, pada pengawasan itu belum sepenuhnya, belum sepenuhnya lengkap, orang pokoknya keuangan disini aman"(IP1)

"Enggak ada, tanya pun enggak, nanti kalau ada kendala baru laporkan ke sana, ini harus segera, beberapa kali usulan enggak ada juga, sudah itu aja kalau ada pasien yang membutuhkan fisioterapi kan nanti diletakkank disitu"(IP2)

Berdasarkan hasil wawancara diatas bahwa hal apa yang menjadi kendala dalam pembiayaan dan pengawasan rekam medis tidak ada kendala bagian tersebut karena rumah sakit pemerintahan mengacu pada BPA hanya saja bagian penyimpanan sudah berjamur dan berdebu tetapi bagian pengawasan belum sepenuhnya lengkap.

Selanjutnya hasil wawancara mendalam (*indepth interview*) dengan Informan utama (IU) berdasarkan pertanyaan pembiayaan rekam medis selama ini dan yang sedang berjalan, hal ini dapat dilihat dalam kutipan jawaban dari informan sebagai berikut :

" Kalau masalah pembiayaan rekam medis saya juga kurang tau karna itu yang tau bagian kepala ruangan dan khusus nya lagi memang orang rekam medis "(IU)

Kemudian hasil wawancara selanjutnya dengan Informan utama (IU), mengatakan mengenai evaluasi yang dilakukan dalam pengambilan dan pengisian rekam medis, hal ini dapat dilihat dalam kutipan jawaban dari informan :

"kita bagian dokter cuma mendiaqnosis yang melakukan evaluasi itu biasanya khusus orang rekam medis kalo misalkan ada from yang tidak terisi lengkap maka akan di kembali kepada kami atau misal nya ada bahasa yang kurang jelas itu akan di kembalikan juga kepada kami, ada

juga misalkan lupa tanda tangan dokter maka itu akan dikembalikan ke pada kami untuk di lengkapi"(IU)

Kemudian hasil wawancara selanjutnya dengan Informan utama (IU), mengatakan mengenai hal apa yang menjadi kendala dalam pembiayaan dan pengawasan rekam medis, hal ini dapat dilihat dalam kutipan jawaban dari informan:

"Untuk kapan dan berapa kali itu dilakukan pengisian setiap ada pasien dan setiap ada jam visit itu keadaan pasien akan terus di pantau jadi rekam medis akan selalu terisi sesuai dengan keadaan yg terjadi atau dengan perkembangan yang ada, jika di tanya untuk pengambilan berkas rekam medis itu ketika ada hal yang dianggap perlu saja misalkan ada permasalahan dengan hukum"(IU)

Kemudian hasil wawancara selanjutnya dengan Informan utama (IU), mengatakan mengenai anda tidak dibayar sesuai hasil diagnosa anda dilembar rekam medis, hal ini dapat dilihat dalam kutipan jawaban dari informan:

"Kalau bayaran itu ya saya rasa bayaran kami tetap sama mau itu diagnosa kami misal kan kurang lengkap atau memang lengkap ya bayaran kami tetap sama hanya saja paling sedikit ada keterlambatan dan itu pun karna ada satu dan lain hal"(IU)

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan utama (IU) diatas bahwa untuk pembiayaan itu pihak rekam medis yang lebih paham dan evaluasi yang dilakukan dalam pengambilan dan pengisian rekam medis itu pihak rekam medis yang melakukan karena dokter hanya melakukan diagnosa.

4.3 Pembahasan

4.3.1 Faktor Sumber Daya Tenaga Kesehatan

Berdasarkan hasil dari penelitian maka faktor sumber daya tenaga kesehatan berdasarkan hasil wawancara Informan kunci (IK), Informan Utama (IU) dan Informan Pendukung (IP1 dan IP2) bahwa kelengkapan pengambilan dan pengisian rekam medis semua pihak ikut berperan tetapi yang sangat berperan adalah dokter yang menentukan diagnosa diawal pengisian, kemudian kelengkapan pengisian rekam medis yang masih kurang saat pengisian seperti pengisian identitas pasien salah dan terkadang yang menjadi kendala adalah tulisan dokter saat pengisian rekam medis diagnosa pasien.

Berdasarkan hasil temuan peneliti tentang faktor sumber daya tenaga kesehatan bahwa yang berperan dalam kelengkapan pengambilan dan pengisian rekam medis adalah semua tenaga hanya saja sesuai dengan kebutuhan dimana yang dikatakan lengkap adalah kelengkapan pengisian dan kelengkapan states, kemudian pihak DPJP (Dokter Penanggung Jawab Pasien) bertanggung jawab adalah ketika ada terjadinya kasus mal praktek dan pasien meminta pulang paksa, semua tenaga hanya saja pihak rekam medis lebih banyak berperan saat pengecekan ulang, yang sangat berperan adalah pihak dokter dan perawatnya tetapi untuk pengecekan tetap sama-sama mengecek bila kurang lengkap nomornya maka dikembalikan ke ruangan asal rekam medis tersebut, untuk kendala yang dialami kesulitan dalam menelaah tulisan dokter yang terkadang sulit dibaca dan tidak lengkapnya identitas pasien, dalam kepatuhan pengisian dan pengambilan rekam medis sesuai kebutuhan yang diperlukan hanya dalam

pengambilannya jarang untuk melihat diagnosa awal yang ditemukan pada pasien ketika pasien tersebut berobat kembali ke rumah sakit dan juga belum sesuai sekali dengan SOP yang berjalan misal untuk pengisian ditentukan waktu tetapi belum di isi dalam waktu tersebut. Sedangkan menurut pihak dokter mengenai faktor sumber daya tenaga kesehatan bahwa dokter dibantu oleh tenaga medis lain seperti perawat dan untuk kepatuhan pengisian sesuai dengan prosedur yang berlaku.

Sumber daya manusia mengarah kepada membangun suatu angkatan kerja yang setia. Sumber daya manusia kesehatan adalah semua orang yang kegiatan pokoknya ditunjukkan untuk meningkatkan kesehatan dan setiap tenaga kesehatan yang memperoleh pendidikan baik formal maupun nonformal yang mendedikasikan diri dalam berbagai upaya yang bertujuan mencegah, mempertahankan serta meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Karakteristik individu mempunyai pengaruh langsung seseorang dalam perilaku dan mengambil sikap. Karakteristik individu digunakan untuk menggambarkan fakta bahwa tiap individu mempunyai kecenderungan untuk berperilaku yang berbeda- beda. Karakteristik individu terdiri dari umur, jenis kelamin, jumlah tanggungan, pelatihan yang pernah diikuti, pengetahuan dan masa kerja. Dalam pelayanan kesehatan karakteristik individu dapat dilihat dari setiap karakteristik petugas. (Lubis, 2017)

Sejalan dengan penelitian (Swari, 2019) bahwa ketidaklengkapan pengisian dokumen rekam medis rawat inap 24 jam setelah pelayanan di RSUP Dr. Kariadi Semarang dapat diambil kesimpulan sebagai berikut: Unsur *man*,

dokter tidak segera menandatangani berkas rekam medis rawat inap disebabkan kurangnya tingkat kedisiplinan dan kesadaran dokter untuk mengisi berkas rekam medis.

4.3.2 Faktor Sarana Dan Prasarana

Berdasarkan hasil dari penelitian maka faktor sarana dan prasarana berdasarkan hasil wawancara Informan kunci (IK), Informan Utama (IU) dan Informan Pendukung (IP1 dan IP2) bahwa sarana dan prasarana masih bercampur dan tidak teraturnya dalam penyimpanan dimana tidak adanya tersedia rak khusus, kemudian gedung untuk gudang masih bercampur dengan tempat pegawai rekam medis dan belum sesuai dengan standar dan belum layak.

Berdasarkan hasil temuan peneliti tentang faktor sarana dan prasarana bahwa untuk penyimpanan rekam medis sebenarnya ada tersedia rak hanya saja untuk sekarang belum tersedianya rak dan hanya tersimpan didalam gudang dan bercampur begitu saja, ketersediaan tempat dan fasilitas pengisian rekam medis belum sesuai standard yang seharusnya tetapi sudah dikatakan lumayan dari pada sebelumnya tetapi belum dapat dikatakan layak dalam penyimpanannya, yang menjadi kendala dalam sarana dan prasarana dalam pengambilan dan pengisian rekam medis yaitu berupa gudang yang dimiliki belum memadai dan kecil, rak yang masih kurang, tetapi untuk ruang kerja sudah ada pemisahannya, sehingga saat rekam medis yang lama diperlukan kembali maka sangat susah dicari karena kurang rapi tempat penyimpanannya. Sedangkan menurut pihak dokter mengenai faktor sarana dan prasarana bahwa sarana dan prasarana yang digunakan oleh dokter dalam pengisian rekam medis yaitu steteskop, tensi, kertas, pulpen, papan

tulis, prasarana, meja dll. Dan tidak adanya kendala dalam bagian sarana dan prasaran tersebut.

Secara umum sarana adalah alat penunjang keberhasilan suatu proses upaya yang dilakukan didalam pelayanan publik, karena apabila kedua hal ini tidak tersedia maka semua kegiatan yang dilakukan tidak akan dapat mencapai hasil yang diharapkan sesuai dengan rencana. Untuk menyelenggarakan rekam medis maka perlu disediakan fasilitas dan peralatan agar tercapai pelayanan yang efisien. Selain itu, lokasi unit rekam medis harus memenuhi persyaratan dan kebutuhan pelayanan rekam medis sehingga memperlancar pelayanan kepada pasien. (Lubis, 2017)

Sejalan dengan penelitian (Ulfa dan Widjaya, 2017) bahwa audit pendokumentasian terhadap rekam medis rawat inap yang dilakukan belum dapat digunakan untuk melihat apakah pelaksanaan pengisian rekam medis telah sesuai SPO pengisian rekam medis atau tidak. Oleh sebab itu, sebaiknya dilakukan penambahan komponen pada formulir analisis kuantitatif rawat inap, agar analisis kuantitatif yang dilakukan dapat digunakan untuk melihat kesesuaian pengisian yang dilakukan dokter dan perawat dengan SPO pengisian rekam medis yang berlaku.

4.3.3 Faktor Metode/Standar Operasional Prosedur

Berdasarkan hasil dari penelitian maka faktor metode/standar operasional prosedur berdasarkan hasil wawancara Informan kunci (IK), Informan Utama (IU) dan Informan Pendukung (IP1 dan IP2) bahwa terkadang belum sesuai dengan Kemendikes tetapi masih belum sesuai dengan SOP yang berjalan dan berlaku,

kemudian kerja sama antar dokter dan paramedis lain masih kurang terjalin disebabkan dokter masih banyak praktek diluar sana dan bahkan saat pembuatan laporan yang lama kemudian jumlah pasien yang dilayani dengan waktu yang ditentukan itu sangat sedikit rentang waktunya.

Berdasarkan hasil temuan peneliti tentang faktor metode/standar operasional prosedur bahwa standar operasional prosedur yang berlaku tentang pengambilan dan pengisian rekam medis dari Kemendikes tetapi belum sesuai dengan aturan yang berlaku, pengambilan dan pengisian rekam medis belum tepat dan sesuai dengan SOP yang berlaku seperti dalam segi waktu yang disediakan belum sesuai peraturan, kendala apa yang terjadi dalam metode/standar operasional prosedur rekam medis kerja sama dengan pihak tenaga lain masih belum terjalin dengan maksimal dikarenakan seperti dokter masih ada jadwal praktek lain sehingga rekam medis tidak sempat terisi. Kemudian lamanya masuk states keruangan rekam medis sehingga terkendala laporan dan terlambatnya di pembayaran yang bisa dilakukan 3 bulan sekali. Sedangkan menurut pihak dokter mengenai faktor metode/standar operasional prosedur bahwa standar operasional prosedur yang berlaku tentang pengambilan dan pengisian rekam medis sesuai dengan aturan yang berlaku dan saat pengisian rekam medis mungkin pihak pasien yang lupa menyampaikan keluhan yang dirasakan dan banyaknya pasien sehingga tidak cukup waktu dalam pengisian bukan tidak diisi oleh pihak dokter tetapi waktu yang disediakan terlalu sedikit.

SOP (*Standard Operating Procedure*) pada dasarnya adalah pedoman yang berisi prosedur-prosedur operasional standar yang ada di dalam suatu

organisasi yang digunakan untuk memastikan bahwa semua keputusan dan tindakan, serta penggunaan fasilitas-fasilitas proses yang dilakukan oleh orang-orang di dalam organisasi yang merupakan anggota organisasi agar berjalan efektif dan efisien, konsisten, standar dan sistematis (Tambunan, 2017).

Sejalan dengan penelitian (Susanto, et al. 2017) bahwa Ketidaklengkapan review pelaporan penting berakibat tidak dapat digunakannya dokumen rekam medis sebagai alat pemeliharaan kesehatan dan pengobatan pasien yang baik, alat bukti dalam proses peneenggakan hukum, keperluan pendidikan dan penelitian, dasar membayar biaya pelayanan kesehatan. Ketidaklengkapan review pelaporan penting disebabkan belum terdapat petugas yang bertanggung jawab menganalisis kelengkapan pengisian dokumen rekam medis di setiap bangsal sebelum diserahkan ke bagian assembling, sehingga kelengkapan dokumen rekam medis belum terpantau dengan baik.

4.3.4 Faktor pembiayaan dan pengawasan

Berdasarkan hasil dari penelitian maka faktor pembiayaan dan pengawasan berdasarkan hasil wawancara Informan kunci (IK), Informan Utama (IU) dan Informan Pendukung (IP1 dan IP2) bahwa pembiayaan direkam medik tidak ada tetapi saat dilakukan namprah pengadaannya memang dari umum kemudian pengawasan tidak ada evaluasi khusus paling saat bersih-bersih dan pengecekan ganti alat dan bahan yang sudah tidak layak.

Berdasarkan hasil temuan peneliti tentang faktor pembiayaan dan pengawasan bahwa pembiayaan rekam medis selama ini dan yang sedang berjalan anggaran dari pihak rekam medis lebih ke sarana dalam pengisian dan

penyimpanan rekam medis serta pembiayaan bagian rekam medis tidak ada tetapi sarana disediakan saat namprah ke bagian gudang, namprah pengadaannya memang dari umum dan memang saat menggantikan yang memang harus diganti baik saran maupun prasarananya, evaluasi yang dilakukan dalam pengambilan dan pengisian rekam medis terkadang perbulan dikarenakan states yang lama masuk sehingga pelaporannya juga terhambat dan evaluasi baru dilakukan terkadang saat pelaporan terlambat masuk dan dicari penyebab keterlambatannya, kapan dan berapa kali dilaksanakan pengambilan dan pengisian rekam medis tergantung kebutuhan dari tenaganya dan menurut SOP 2x24 jam, hal apa yang menjadi kendala dalam pembiayaan dan pengawasan rekam medis tidak ada kendala bagian tersebut karena rumah sakit pemerintahan mengacu pada BPA hanya saja bagian penyimpanan sudah berjamur dan berdebu tetapi bagian pengawasan belum sepenuhnya lengkap. Sedangkan menurut pihak dokter mengenai pembiayaan dan pengawasan bahwa untuk pembiayaan itu pihak rekam medis yang lebih paham dan evaluasi yang dilakukan dalam pengambilan dan pengisian rekam medis itu pihak rekam medis yang melakukan karena dokter hanya melakukan diagnosa.

Pengawasan pembiayaan adalah kegiatan pengawasan / *monitoring* terhadap tahap-tahap proses pemberian pembiayaan, pejabat pembiayaan yang melaksanakan proses pemberian pembiayaan serta fasilitas pembiayaannya. Pengawasan ialah keseluruhan upaya pengamatan pelaksanaan kegiatan operasional guna menjamin bahwa berbagai kegiatan tersebut sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan sebelumnya. Dari definisi tersebut terlihat bahwa

pengawasan diselenggarakan pada waktu kegiatan operasional sedang berlangsung. Berarti : (a) orientasi waktu pelaksanaan pengawasan adalah sekarang; (b) sasaran pengawasan terbatas pada keterkaitannya dengan rencana; (c) sifat pengawasan pada dasarnya adalah preventif. (Siagan, 2017)

Sejalan dengan penelitian (Santosa, 2017) bahwa RS Pertamina Jaya sudah ada SPO terkait pengisian rekam medis, namun belum ada sanksi untuk tenaga kesehatan yang tidak mengisi lengkap rekam medis. Oleh karena itu, sebaiknya diadakan sistem punishment dan reward, agar dapat memberikan motivasi bagi pihak terkait sehingga diharapkan angka kelengkapan rekam medis rawat inap meningkat

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa :

1. Faktor sumber daya tenaga kesehatan, kelengkapan pengambilan dan pengisian rekam medis semua pihak ikut berperan tetapi yang sangat berperan adalah dokter yang menentukan diagnosa diawal pengisian, kemudian kelengkapan pengisian rekam medis yang masih kurang saat pengisian seperti pengisian identitas pasien salah dan terkadang yang menjadi kendala adalah tulisan dokter saat pengisian rekam medis diagnosa pasien.
2. Faktor sarana dan prasarana, sarana dan prasarana masih bercampur dan tidak teraturnya dalam penyimpanan dimana tidak adanya tersedia rak khusus, kemudian gedung untuk gudang masih bercampur dengan tempat pegawai rekam medis dan belum sesuai dengan standar dan belum layak.
3. Faktor metode/standar operasional prosedur, sesuai dengan Kemendikes tetapi masih belum sesuai dengan SOP yang berjalan dan berlaku, kemudian kerja sama antar dokter dan paramedis lain masih kurang terjalin disebabkan dokter masih banyak praktek diluar sana dan bahkan saat pembuatan laporan yang lama kemudian jumlah pasien yang dilayani dengan waktu yang ditentukan itu sangat sedikit rentang waktunya..
4. Faktor pembiayaan dan pengawasan, bahwa pembiayaan direkam medik tidak ada tetapi saat dilakukan namprah pengadaannya memang dari umum

kemudian pengawasan tidak ada evaluasi khusus paling saat bersih-bersih dan pengecekan ganti alat dan bahan yang sudah tidak layak.

5.2 Saran

1. Diharapkan pihak Rumah Sakit adanya penetapan kebijakan dalam pengambilan dan pengisian rekam medis dengan selalu mengarahkan tenaganya untuk saling bekerja sama sesuai dengan SOP, adanya kelengkapan sarana dan prasarana yang dibutuhkan kemudian adanya dilaksanakan pengawasan dalam pengisian dan pengambilan rekam medis secara berkala.
2. Diharapkan bagi pihak rekam medis dan dokter melakukan analisa kelengkapan pengisian dan pengambilan berkas rekam medis rawat inap secara berkala terutama berdasarkan laporan yang penting yaitu pada diagnose dan tindakan. Terkait dengan ketidaksesuaian dalam mengisi formulir rekam medis dengan Prosedur Tetap rumah sakit maka sebaiknya diadakan lagi sosialisasi tentang Prosedur Tetap tanggung jawab Pengisian Dokumen Rekam Medis Pasien Rawat Inap dan Formulir-formulir yang digunakan.
3. Diharapkan bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat mengembangkan penelitian ini dengan menggunakan teknik yang diperkirakan dapat lebih optimal dalam mendapatkan data yang diperlukan.

DAFTAR PUSTAKA

- Direktorat Jenderal Pelayanan Medik. 2016. *Pedoman Pengelolaan Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia Rev.II*. Jakarta
- Huffman, E. K. 2016. *Health Information Management*. Iiyones : physician record company
- Konsil Kedokteran Indonesia (KKI). 2016. *Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 15/Kki/Per/Viii/2016 Tentang Organisasi Dan Tata Kerja Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia Dan Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia Di Tingkat Provinsi*
- Lubis. 2017. *Analisis Pengetahuan Tenaga Kesehatan dengan Ketidak Lengkapan Isian Resume Medis di RS.Hospital Cinere*. Jurnal Kesehatan Masyarakat. Volume 1 Nomor 3
- Pamungkas WT., Marwati T., Solikha. 2017. *Analisis Ketidaklengkapan Pengisian Berkas Rekam Medis di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta*. Jurnal Kesehatan Masyarakat UAD Vol 4 No 1: (Hal 21), Januari 2017. ISSN: 1978-057
- Paulus, et al. 2019. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kelengkapan Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Di Rumah Sakit*. Jurnal Kesehatan Masyarakat. Nomor 7 Volume 4
- Permenkes No. 55 tahun 2013 *tentang penyelenggaraan rekam medis*
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2018 *tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien*
- Putri. 2019. *Analisis Kelengkapan Pengisian Berkas Rekam Medis Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Muhammadiyah Ponorogo*. Jurnal Kesehatan Masyarakat. Volume 1 Nomor 2
- Mathioudakis, Alexander.,Rousalova, Ilona.,et.al. 2016. *How to Keep Good Clinical Records*. Journal of Breathe, Vol 12, 371-375
- Notoatmodjo. S. 2016. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Rustiyanto, Ery. 2017. *Statistik Rumah Sakit Untuk Pengambilan Keputusan*. Edisi Pertama. Graha Ilmu
- Santosa, 2017. *Kelengkapan Pengisian Berkas Rekam Medis Pelayanan Medik Rawat Jalan Dan Patient Safety Di Rsgmp Umy*. Jurnal Medicoeticolegal dan Manajemen Rumah Sakit. Vol 1 No 2

- Sugiyono. 2016. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung:Alfabeta.
- Susanto, et al. 2017. *Studi Deskriptif Kelengkapan Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Pada Kasus Bedah Orthopedy Di Rsud Kota Semarang*. Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia Vol. 5 No.2. ISSN: 2337-6007
- Swari, et al. 2019. *Analisis Kelengkapan Pengisian Berkas Rekam Medis Pasien Rawat Inap RSUP Dr. Kariadi Semarang*. Jurnal Ilmu Kesehatan. Volume 1. Nomor 1.
- Ulfa dan Widjaya, 2017. *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kelengkapan Rekam Medis Rawat Inap Dengan Menggunakan Diagram Fishbone Di Rumah Sakit Pertamina Jaya Tahun 2017*. Indonesian Of Health Information Management Journal. No 1 Vol 5

Lampiran 1. Pedoman Wawancara

PEDOMAN WAWANCARA

**ANALISIS KELENGKAPAN PENGAMBILAN DAN PENGISIAN
REKAM MEDIS RAWAT INAP RSUD CUT NYAK DHIEN
KABUPATEN ACEH BARAT**

Nama : ROSITA
NIM : 1705902010054
Fakultas : Ilmu Kesehatan Masyarakat
Informan : Kepala Ruangan Rekam Medik 1 Orang dan Staf di
ruangan Rekam Medik 2 Orang

A. Faktor sumber daya tenaga kesehatan

1. Siapa saja yang berperan dalam kelengkapan pengambilan dan pengisian rekam medis?
2. Dalam kelengkapan pengambilan dan pengisian rekam medis, apakah hanya tugas dari ruangan medik saja?
3. Semua tenaga yang berperan dalam kelengkapan rekam medis, siapa yang sangat berperan dan apa yang menjadi kendalanya?
4. Bagaimanakah kepatuhan pengisian dan pengambilan rekam medis oleh petugas kesehatan?

B. Faktor sarana dan prasarana

1. Bagaimanakah sistem penyimpanan lembaran rekam medis?
2. Bagaimanakah ketersediaan tempat dan fasilitas pengisian rekam medis?
3. Hal apa yang menjadi kendala dalam sarana dan prasarana dalam pengambilan dan pengisian rekam medis?

C. Faktor metode/standar operasional prosedur

1. Bagaimana standar operasional prosedur yang berlaku tentang pengambilan dan pengisian rekam medis?
2. Adakah pengambilan dan pengisian rekam medis sudah tepat dan sesuai dengan SOP yang berlaku?
3. Kendala apa yang terjadi dalam metode/standar operasional prosedur rekam medis?

D. Faktor pembiayaan dan pengawasan

1. Bagaimana pembiayaan rekam medis selama ini dan yang sedang berjalan?
2. Bagaimana evaluasi yang dilakukan dalam pengambilan dan pengisian rekam medis?
3. Kapan dan berapa kali dilaksanakan pengambilan dan pengisian rekam medis?
4. Hal apa yang menjadi kendala dalam pembiayaan dan pengawasan rekam medis?

Lampiran 1. Pedoman Wawancara

PEDOMAN WAWANCARA

ANALISIS KELENGKAPAN PENGAMBILAN DAN PENGISIAN REKAM MEDIS RAWAT INAP RSUD CUT NYAK DHIEN KABUPATEN ACEH BARAT

Nama : ROSITA
NIM : 1705902010054
Fakultas : Ilmu Kesehatan Masyarakat
Informan : Dokter 1 Orang

A. Faktor sumber daya tenaga kesehatan

1. Apa peran anda dalam kelengkapan pengambilan dan pengisian rekam medis?
2. Dalam pengisian rekam medis apakah anda dibantu oleh pihak tenaga kesehatan lain?
3. Bagaimanakah kepatuhan pengisian dan pengambilan rekam medis yang anda lakukan?

B. Faktor sarana dan prasarana

1. Faktor sarana dan prasarana apa saja yang digunakan dalam pengisian rekam medis?
2. Apa yang menjadi kendala bagian sarana dan prasarana dalam pengisian rekam medis?

C. Faktor metode/standar operasional prosedur

1. Bagaimana standar operasional prosedur yang berlaku tentang pengambilan dan pengisian rekam medis?
2. Adakah pengambilan dan pengisian rekam medis sudah tepat dan sesuai dengan SOP yang berlaku?

3. Kendala apa yang terjadi dalam metode/standar operasional prosedur rekam medis?

D. Faktor pembiayaan dan pengawasan

1. Bagaimana pembiayaan rekam medis selama ini dan yang sedang berjalan?
2. Bagaimana evaluasi yang dilakukan dalam pengambilan dan pengisian rekam medis?
3. Hal apa yang menjadi kendala dalam pembiayaan dan pengawasan rekam medis?
4. Adakah anda tidak dibayar sesuai hasil diagnosa anda dilembar rekam medis?

Lampiran 2

LEMBAR OBSERVASI

No	Poin-Poin	Ada	Tidak Ada
Faktor sumber daya tenaga kesehatan			
1	Perekam Medis Pelaksana	✓	
2	Perekam Medis Pelaksana Lanjutan	✓	
3	Perekam Medis Penyelia	✓	
4	Perekam Medis Pertama	✓	
5	Perekam Medis Muda	✓	
6	Perekam Medis Madya	✓	
Faktor sarana dan prasarana			
1	Ruang Kepala Instalasi Rekam Medis		
	1) Meja kerja		✓
	2) Meja meeting	✓	
	3) Kursi	✓	
	4) Komputer	✓	
	5) Printer	✓	
	6) Lemari arsip	✓	
	7) Penyejuk ruangan (AC/Kipas angin)	✓	
	8) Alat tulis kantor	✓	
	9) Alat komunikasi, dll	✓	
2	Ruang Pendaftaran Pasien		
	1) Meja kerja	✓	
	2) Kursi	✓	
	3) Komputer	✓	
	4) Printer	✓	
	5) Penyejuk ruangan (AC/Kipas angin)	✓	
	6) Alat tulis kantor	✓	
	7) Mesin cetak Kartu Pasien	✓	
	8) Mesin cetak label identitas	✓	
	9) Alat komunikasi	✓	
	10) KIUP	✓	
	11) Filing kabinet	✓	
	12) Lemari Kartu Index (KARDEK)	✓	
	13) APAR		✓
	14) APD (masker, handrub)	✓	
	15) Sistem antrian (manual/elektronik)	✓	
	16) Alur pasien	✓	
	17) Papan petunjuk	✓	
	18) Formulir-formulir rekam medis, dll	✓	
3	Ruang penyimpanan rekam medis aktif dan inaktif		

	1) Rak penyimpanan rekam medis mobile/statis	✓	
	2) Meja kerja	✓	
	3) Kursi	✓	
	4) Komputer		✓
	5) Printer		✓
	6) Penyejuk ruangan (AC/Kipas angin / exhaust fan)	✓	
	7) Alat tulis kantor	✓	
	8) Alat komunikasi		✓
	9) APAR		✓
	10) APD (masker, handrub)	✓	
	11) <i>Outguide/tracer</i>	✓	
	12) Trolley / katrol (jika dibutuhkan)		✓
	13) Tangga	✓	
	14) Rak/ meja sortir	✓	
	15) Alat alih media	✓	
	16) Higrothermometer	✓	
	17) Smoke detector	✓	
	18) Sprinkle,dll	✓	
4	Ruang Pengelolaan rekam medis		
	1) Meja kerja	✓	
	2) Kursi	✓	
	3) Komputer	✓	
	4) Printer	✓	
	5) Penyejuk ruangan (AC/Kipas angin)	✓	
	6) Alat tulis kantor	✓	
	7) ALat komunikasi	✓	
	8) Filing Kabinet	✓	
	9) APAR		✓
	10) APD (masker, handrub)	✓	
	11) Formulir-formulir rekam medis	✓	
	12) Mesin fotocopy (jika diperlukan)		✓
	13) Rak arsip/dokumen, dll	✓	
Faktor metode/standar operasional prosedur			
1	a. Kebijakan nasional antara lain:		
	1) Undang-Undang	✓	
	2) Peraturan Presiden	✓	
	3) Keputusan Presiden	✓	
	4) Peraturan Menteri	✓	
2	b. Kebijakan lokal:		
	1) Pedoman/panduan	✓	
	2) Standar Prosedur Operasional (SPO)	✓	

	3) Surat Keputusan Direktur	✓	
	4) Program Kerja	✓	
Faktor pembiayaan dan pengawasan			
1	SDM antara lain:		
	1) Gaji dan lembur karyawan		✓
	2) Pakaian seragam kerja	✓	
	3) Pengembangan sumber daya manusia	✓	
2	Peralatan antara lain:		
	1) Pembelian alat-alat	✓	
	2) Penggantian alat yang rusak	✓	
	3) Pengembangan alat-alat	✓	
3	Pengembangan sistem pelayanan rekam medis dan informasi kesehatan		
	1) Penyimpanan rekam medis	✓	
	2) Elektronik rekam medis	✓	

Lampiran 3

TRANSKRIP WAWANCARA

Kepala Ruangan Rekam Medik 1 Orang dan 1. Staf di ruangan Rekam Medik 2 Orang.

No	Pertanyaan	Informan	Jawaban
Faktor sumber daya tenaga kesehatan			
1.	Siapa saja yang berperan dalam kelengkapan pengambilan dan pengisian rekam medis?	IK	<i>Dipinjam nanti kalau ada kasus aja, misalkan kasus apa, ada malpraktek gitu, BPJP, kelengkapan pengisian dokter, perawat. Diakan kelengkapan ada dua, kelengkapan pengisian dan kelengkapan states DPJP (Dokter Penanggung Jawab Pasien), habis itu tenaga medis lainnya, misalnya kayak fisioterapi, kalau pasien tersebut ada diterapi, habis itu apoteker, misalnya ada obat-obatan yang apa namanya, kan obat-obat itu ada yang standar, ada yang dosis tertentu yang diberikan, enggak dosis standar misal pasien jiwa, kan harus ada misal ada obat-obat yang memang harus diresepkan, misalnya bukan obat-obat yang biasa gitu. Kemudian tenaga gizi, kalau ditemukan gizi buruk, kan orang gizi yang ngisi itu, ngisi PPT nya itu tergantung permasalahannya, berarti misalkan yang pengambilannya ini, pengambilan apa statesnya, tergantung kasusnya apa, nanti di ruangan apa ada dibuat misalkan kayak buku peminjaman, terus farmasi nanti kalau ditanya kenapa farmasi diambil kedalam itu, Karena ada obat-obat tertentu yang harus dijelaskan di catatan rekam medisnya, namanya CPPT dicatat perkembangan pasien CPPT, habis itu sudah gizi, terapis kalau pasiennya butuh fisioterapi kan, itu diletakkan disitu nanti ada CPPT namanya semua dimuat disitu, berarti perawat mengambil apa namanya rekam medik, kan bilang aja DPJP, perawat dan tenaga</i>

			<p>kesehatan lainnya seperti gizi, pokoknya tergantung permasalahannya, permasalahan pasiennya apa penyakitnya gitu</p> <p>Direkam medisnya ada nanti dipinjam tanggal berapa dikembalikan tanggal berapa, ini tergantung kebutuhan, kalau misalnya kebutuhannya hukum, yang mengambil berarti DPJP sama pengacara atau apa gitu. enggak sering misalnya dalam 5 tahun sekali apa, kasus pemerkosaan misalnya</p>
		IP1	Semua Tenaga
		IP2	Pengisian dan pengambilannya, Pengisiannya BPJP, perawat berarti disini cuma memeriksa aja, yang pengisian orang disana nanti, jadi nanti jika sudah diruangan ini sudah di cek enggak lengkap, nanti baru di kasih balek keruangan lagi
2	Dalam kelengkapan pengambilan dan pengisian rekam medis, apakah hanya tugas dari ruangan medik saja?	IK	Seperti yang saya jelaskan diatas bahwa sanya masing-masing tenaga saling berperan sama juga jawabannya ini, DPJP, Perawat, ahli gizi, fisioterapi, DPJP, ini dalam pengisian kan, gizi, nutrisisionis
		IP1	Iya, pengecekan kembali
		IP2	Ga mesti, misalkan nantikan enggak lengkap, misalkan kesehatan nanti enggak lengkap B kan sudah di cek ini, apa dikirim lagi kek misalkan orang ruangan depan yang membantu ngecek ? oh enggak, tetap orang rekam medis yang cek
3	Semua tenaga yang berperan dalam kelengkapan rekam medis, siapa yang sangat berperan dan apa yang menjadi kendalanya?	IK	Dokter yang berperan, dokter dan perawat peran yang paling utama berarti kendalanya sama orang itu, kalau mereka untuk kendala saya kurang tau jelas

		IP1	<i>Dokter, kemudian kendalanya tulisan, tulisan dokter, kadang sulit dibaca, ini ada juga masalah tulisan</i>
		IP2	<i>Cek kelengkapan ini, sama-sama kita ngecek, sama-sama kalau misalkan petugas cek sampling, sama-sama kita ini nanti ada kadang-kadangkannya coba carik lu ini, aku cari kok enggak ada enggak dapat-dapat coba cari lu nanti ada minta bantu sama ini juga. Kendalanya tandatangan dokter nanti, penulisan diagnosa kurang jelas, kalau misalkan kelengkapan rekam medis. Ada juga misalkan penomoran eh ini states pasien, identitas pasien kurang, enggak semua di isi ada yang kurang, berarti kalau enggak lengkap baru dikirim balek ke ruangan ya</i>
4	Bagaimanakah kepatuhan pengisian dan pengambilan rekam medis oleh petugas kesehatan?	IK	<i>Sesuai, pengambilannya ya sesuai kebutuhan dia untuk apa kan, apa mau lihat lagi riwayat pasiennya kadang pasiennya masuk lagi, misalnya pasien A ya kan berobat kan sudah keluar, ini statesnya sudah dikeluarkan ini, habis itu kan rekam medisnya kan balek kemari habis itu minggu depan ternyata dia masuk lagi, berarti lihat lagi riwayat tu, sampe IGD kan kemarin itu adalah kami masuk kemari tapi sakit perut apa gejala dengan gejala yang sama atau gejala yang berbeda. Tujuannya apa diambil lagi statesnya tu, untuk lihat riwayat dia penyakit sebelumnya apa, obat yang pernah diberi sebelumnya apa, terapi yang pernah diberikan sebelumnya apa makanya sebenarnya seperti itu. Cuman kan rumah sakit kita belum berjalan 100% seperti itu kecuali penyakit-penyakit tertentu misalnya penyakit kronis, kan kanker, apa HIV kan diambil lagi statesnya itu apa betul apa terapi yang dikasih. Kayak sekarang kayak corona itu statesnya dia tersendiri rekam medisnya, nanti dia cara penyimpanannya pun dia akan aktif sampai 10 tahun kayak corona tu, pasien corona tu, dia nanti asing, penyimpanannya asing mereka karena sewaktu-waktu ada wabah lagi, karena kan dia enggak di klaim sama</i>

			<i>BPJS dia diklaim oleh pemerintah jadi dia sendiri penklaimnya dia sendiri nanti suatu saat kalau wabah itu ada lagi kan apakah pasien yan sama ini masuk, atau nanti pasien yang sama masuk lagi</i>
		IP1	<i>Kepatuhan rekam medis dalam petugas kesehatan ya patuh, dimana patuh berarti sesuai, terlambat paling masuk ke sini kalau dari ruangan memang udah pas masuk kesini aja yang terlambat, paling terlambat kalau pengisiannya dia itu nanti ada sesuatu yang apa nanti, kalau misalnya kurang lengkap kembalikan lagi, kalau dilihat dari SOP orang misalnya 2x24jam menurut pandangan orang rekam medis memang belum sesuai</i>
		IP2	<i>Misalkan kan seharusnya rekam medik ini harus di isi 2x24 jam, enggak sesuai dengan yang seharusnya</i>
Faktor sarana dan prasarana			
1.	Bagaimanakah sistem penyimpanan lembaran rekam medis?	IK	<i>Penyimpanannya di Rak, sekarang lagi tidak ada, lagi diusahakan</i>
		IP1	<i>Penyimpanan digudang, belum tersusun rapi, misalkan hari ini masuk diruangan, diruangan ada enggak perrekam medis sekarang belum masuk-masuk, selama ini sudah ke sana dulu, iya, kita penyimpanan disini perbulan</i>
		IP2	<i>Ya kek gitu, masih bercampur aduk, masih bercampur-campur karna enggak ada rak penyimpanannya belum ini ya, kemarin kan sudah dirapiin karena sudah lama obsevasi, kan kalau ruangan ini enggak ngerti ini ruangan apa itu ruangan apa, ini sebenarnya kamar, karena ruangan kecil-kecil kan berarti penyimpanan sudah sebelah, kemarin itu kita disitu penyimpanan disitu</i>
2	Bagaimanakah ketersediaan tempat dan fasilitas	IK	<i>kadar, sudah ada tapi belum terstandar</i>

	pengisian rekam medis?		
		IP1	<i>Lumayanlah, tapi sudah cukuplah lumayan, dari pada kemarin ini ya, bercampur kalau dalam kata layak belum</i>
		IP2	<i>Untuk sementara nyamanlah enggak ada lah kurang ya, kita minta pun apa lagi terima aja lah</i>
3	Hal apa yang menjadi kendala dalam sarana dan prasarana dalam pengambilan dan pengisian rekam medis?	IK	<i>Gedung karena kita belum punya, belum memadai ya"</i>
		IP1	<i>Gudang masih kecil, rak nya masih kurang rak nya. Ruang kerja sudah bolehh lah, bolehhlah ada pemisah, ruang kerja sudah enggak lagi bercampur kayak kemarin</i>
		IP2	<i>rak tadi ya, rak kurang, kemudian itu misalkan kan sudah ini, sudah dikumpul statesnya di apa namanya diruangan penyimpanan. Misalkan ini dari tahun 2015 sampai lima tahun kedepan bolehh dipindahin atau gimana atau memang harus disimpan selamanya, dia kan 10 tahun, kalau yang dimusnahkan tu 5 tahun eh disimpan 5 tahun, dimusnahkan 10 tahun setelah di ini lagi di cek kembali lagi, pokoknya dicek lah, pokoknya yang ditarik pemulangan pasien aja yang kita cabut, enggak semua dimusnahkan berartinya diagnosanya tetap disimpan, resume medisnya yang disimpan, ada nanti diambil oleh orang hukum gitu pernah dicari, kejadian beberapa tahun lalu, sekarang baru timbul masalah kami cari, cuma pencarian kek gitulah sulit karena penyimpanan enggak sesuai dengan rapi</i>
Faktor metode/standar operasional prosedur			
1.	Bagaimana standar operasional prosedur yang	IK	<i>Belum memenuhi standar operasional kan, ini bolehh juga SOP</i>

	berlaku tentang pengambilan dan pengisian rekam medis?		
		IP1	<i>Sesuai dengan kemendikes, tapi belum layak</i>
		IP2	<i>Sesuai sajalah</i>
2	Adakah pengambilan dan pengisian rekam medis sudah tepat dan sesuai dengan SOP yang berlaku?	IK	<i>Kaya kemarin tu kan ada pasien 24 jam, ada SOPnya ada tapi belum semua, belum semua berjalan kek SOP, belum semua belum berjalan seperti SOP yang berlaku</i>
		IP1	<i>Iya, nantikan kalau asuransi pakek surat dari asuransinya, nanti kita cari, pasti dia kembalikan yang sudah di pinjam, berarti nanti pas masuk pasien, misalnya pasien yang sama, nanti statesnya tetap diambil kan, nanti dilihat diagnosa sebelumnya, enggak kalau disini enggak, sebenarnya gitu kan standar itu, kan bandingin penyakit sekarang dengan yang kemarin, enggak ya, kecuali kalau rawat jalan, rawat jalan pun enggak ada diambil terus misal sebagian kan, sudah ini ganti-ganti nomor ml tu, dan dah berganti kan ganti lagi, oh itu ya enggak tau aku peninggalan kayak kemarin kak ini, keluar lagi nomor baru ka ini ya, dan pasien buat baru lagi, buat baru lagi makanya enggak cukup-cukup, masak pasien baru sehari sampai seratus, bentar-bentar habis nomor baru pasien, karena apa program nya bertukar-tukar makanya selalu nomor ml nya lama iyalah, selalu kenak ml, buat lagi, buat lagi states baru, yang merepet dokter.</i>
		IP2	<i>Ya diisi sesuai waktunya dan peraturannya</i>
3	Kendala apa yang terjadi dalam metode/standar operasional prosedur rekam medis?	IK	<i>Kendalanya itu kerjasama dia kan banyak kerja sama nya tu kerjasama dengan dokter, kerja sama dengan medis dengan paramedisnya ini masih kurang terjalin karena kan, dokternya masih banyak praktek luar ya, jadi enggak sempat isi, padahal tu wajib</i>

		IP1	<i>Itulah kendala yang saya jelaskan tadi</i>
		IP2	<i>Kendalanya, lama masuk states kesini, statesnya lama ya, buat laporan jadi tersendat kan, itulah yang sangat berpengaruh, jadikan kalau enggak salah Buk, misalkan kan dokter sudah buat diagnosa ini, orang rekam medik sudah cek buat laporan ini kan dokter baru dibayar, sekarang selama ini entah dari bulan berapa kalau tidak salah bulan enam, ibu enggak ngecek lagi sudah kesana, jadi ya laporan tetap tapi statesnya, jadi telat laporan kendalanya, telat laporan, laporannya telat entah sekarang penetapan statesnya, maksudnya setelah adanya laporan tadi, soal pembayaran kita enggak ada tau disini itu dibagian keuangan cek sekarang, sekarang yang bill bulan berapa bulan 2, bulan 3 orang bekerja sedangkan bulan 12 pembayaran belum dibayar, enggak sesuai berjalan berarti, itulah makanya, orang sebulan berjalan sekarang puskesmas sudah sebulan-sebulan, kami enggak ada, yang tahun lalu belum habis</i>
Faktor pembiayaan dan pengawasan			
1	Bagaimana pembiayaan rekam medis selama ini dan yang sedang berjalan?	IK	<i>Dilihat dari sarana ya, harus kan karena ni wajib ada kan kalau enggak pasien pakek apa ditulis kan walau ada anggaran enggak ada anggaran dia wajib, berarti luruslah</i>
		IP1	<i>Keuangan, tapi enggak ada dibiyaai, kan untuk rekam medik kan, enggak ada di biyai, enggak ada kita paling namprah, kalau perlu misalnya alat-alat kayak ATK. Itu kita namprah ke bagian gudang, namprah pengadaannya memang dari umum</i>
		IP2	<i>Enggak ada apa-apa, enggak ada uang masuk kesini, ada misalkan sesekali nanti revisi ulang, bersih-bersih, nanti ini harus kita ganti, enggak ada ini, enggak ada biaya</i>
2	Bagaimana evaluasi yang dilakukan dalam	IK	<i>Perhari, ada perharilah ada selalu berarti, apa kendalanya kan bulan ni kenapa terlambat klaimnya apa kendala apa statesnya lama masuk rekam medis gitu dari</i>

	pengambilan dan pengisian rekam medis?		<i>pelaporan juga, kadang statesnya masih berjalan-jalan kan</i>
		IP1	<i>Misalkan evaluasi ruangan lah, nanti ada lengkap-lengkap apa, adalah pengadaan dari orang umum iya, kalau dari orang umum kan, memang sudah habis, kertas ke gudang melalui umum, kalau misalkan ini, enggak usah telaah dari kita, memang orang itu naik sendiri, ngecek ruangan orang ini gimana, misalkan maaf cakap, Buk, datanglah orang pengecekan kan, ayok kita cek orang ni, gimana kerja orang tu, enggak ada di cek kek gitu, enggak ada ya, paling enggak tau apa mau dicek, enggak mau ngurus, rekam medic emang enggak ada, seharusnya memang inti rumah sakitkan memang rekam medik kan seharusnya, kalau sudah perlu baru nanti baru, nah gimana laporan, baru duduk rapat, misalkan kayak lapornya kenapa terlambat, nanti baru disusul ke sini, dari mana asalnya telat apa dari mana, apa dokter apa perawat yang ini, saat mendadaklah</i>
		IP2	<i>Entah sepertinya tidak ada</i>
3	Kapan dan berapa kali dilaksanakan pengambilan dan pengisian rekam medis?	IK	<i>Kan ada 2x24 jam menurut SOP. Kan ada SOP nya sudah ada kan, itu sudah, itu betul SOP nya itu</i>
		IP1	<i>Seperti yang saya katakan tadi waktu mendadak kali ya</i>
		IP2	<i>Tergantung kebutuhan dari tenaganya</i>
4	Hal apa yang menjadi kendala dalam pembiayaan dan pengawasan rekam medis?	IK	<i>Kendalanya enggak ada kendalanya itulah karena kita rumah sakit pemerintah jadi harus mengacu pada BPA, semua-semua kan</i>
		IP1	<i>Pembiayaan dan pengawasan enggak ada, enggak ada kendala apa-apa, paling dibagian penyimpanan itu berjamur dan berdebu untuk rekam medisnya, enggak ada</i>

			<i>pengawasan, pada pengawasan itu belum sepenuhnya, belum sepenuhnya lengkap, orang pokoknya keuangan disini aman</i>
		IP2	<i>Enggak ada, tanya pun enggak, nanti kalau ada kendala baru laporkan ke sana, ini harus segera, beberapa kali usulan enggak ada juga, sudah itu aja kalau ada pasien yang membutuhkan fisioterapi kan nanti diletakkank disitu</i>

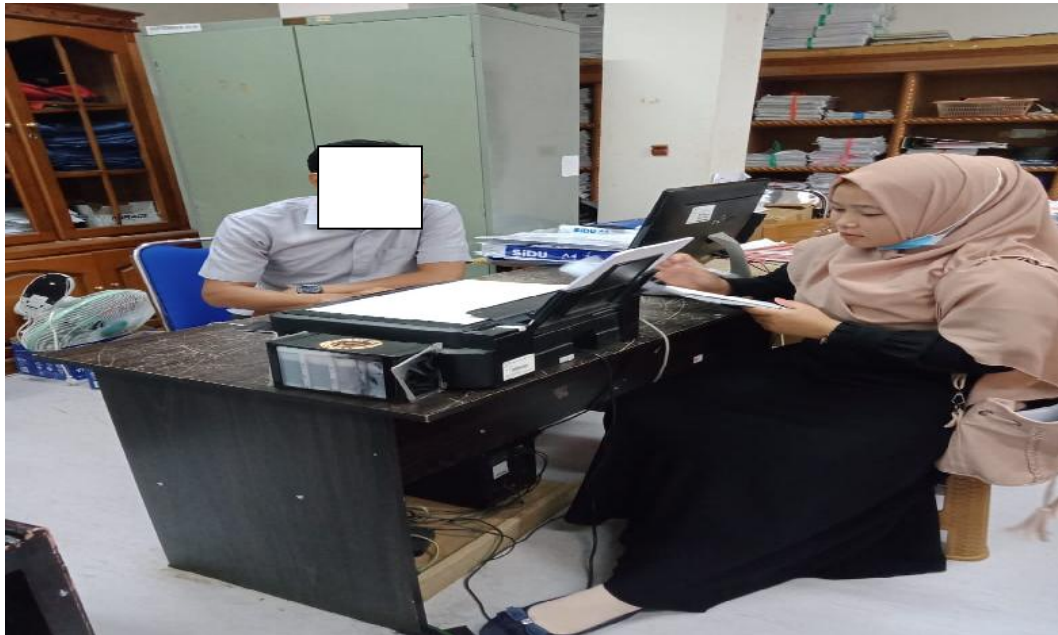
Dokter 1 Orang

No	Pertanyaan	Informan	Jawaban
Faktor sumber daya tenaga kesehatan			
1.	Apa peran anda dalam kelengkapan pengambilan dan pengisian rekam medis?	IU	<i>Peran saya dalam pengambilan rekam medis ya memang saya yang memeriksa pasien mengidap penyakit apa dengan keluhan yang ada baru setelah saya tau pasien menderita pemyakit apa selanjut nya baru akan di isi hasil nya atau di isi kedalam lembar rekam medis untuk dilakukan tindakan selanjutnya</i>
2	Dalam pengisian rekam medis apakah anda dibantu oleh pihak tenaga kesehatan lain?	IU	<i>Ya jelaslah kami dibantu sama perawat dari pertama kami mengambil diaqnosa perawat lah yang membantu kalau tidak mana sempat kami mengisi bagaimana dengan diagnosanya bagaimana dengan isian diagnose tersebut maka dari itu kami perlu bantuan perawat untuk mengisi hasil diagnose tersebut</i>
3	Bagaimanakah kepatuhan pengisian dan pengambilan rekam medis yang anda lakukan?	IU	<i>Untuk kepatuhan pengisian kita ya sesuai dengan prosedur karna ini menyakut dengan penyakit yang diderita oleh pasien tersebut dan ini juga menyangkut dengan nyawa nya</i>
Faktor sarana dan prasarana			
1.	Faktor sarana dan prasarana apa saja yang digunakan dalam	IU	<i>Banyak lah seperti sarana, steteskop, tensi, kertas, pulpen, papan tulis, prasarana, meja dll</i>

	pengisian rekam medis?		
2	Apa yang menjadi kendala bagian sarana dan prasarana dalam pengisian rekam medis?	IU	<i>Kendala sarana dan prasarana saya rasa tidak pernah ada kendala ya karna misalkan from rekam medis yang kosong kami tidak akan bisa melakukan diagnose, jadi kalo kendala pada bagian sarana dan prasarana itu mustahil ada, karna memang harus ada dan tidak boleh kosong gitu karena setiap jam visit kepala ruangan dan juga bersama dengan perawat pembantu akan mempersiapkan segala kebutuhan ketika jam visit akan dilakukan, jadi kalo di tanya kendala tidak ada</i>
Faktor metode/standar operasional prosedur			
1.	Bagaimana standar operasional prosedur yang berlaku tentang pengambilan dan pengisian rekam medis?	IU	<i>Ya, Sesuai dengan peraturan yang ada di rumah sakit lah</i>
2	Adakah pengambilan dan pengisian rekam medis sudah tepat dan sesuai dengan SOP yang berlaku?	IU	<i>Ya harus sesuai dengan kebijakan yang ada jika tidak untuk apa SOP, paling kalo seandainya ada states nya yang kurang lengkap terisi kadang pasien yang lupa mengatakan keluhan nya dan juga kadang pasien terlalu banyak, sehingga waktu yang sudah di tentukan terlalu sedikit mak nya sering kali kdang ada permasalahan rekam medis itu di bagian ketidaklengkapan nya itu lah salah satu jawaban bukan kami sebagai dokter sengaja tidak mengisi tetapi memang waktu yang sudah di tentukan itu terlalu sedikit di bandingkan pasien yang harus kami layani</i>
3	Kendala apa yang terjadi dalam metode/standar operasional prosedur rekam medis?	IU	<i>Ya Seperti yang sudah saya jelas kan tadi kendala nya di bagian waktu yang paling sering karna beban kerja terlalu berat dibandingkan dengan waktu yang telah ditentukan sehingga serig terjadi states nya itu tidak terisi penuh</i>

Faktor pembiayaan dan pengawasan			
1	Bagaimana pembiayaan rekam medis selama ini dan yang sedang berjalan?	IU	<i>Kalau masalah pembiayaan rekam medis saya juga kurang tau karna itu yang tau bagian kepala ruangan dan khusus nya lagi memang orang rekam medis</i>
2	Bagaimana evaluasi yang dilakukan dalam pengambilan dan pengisian rekam medis?	IU	<i>kita bagian dokter cuma mendiaqnosis yang melakukan evaluasi itu biasanya khusus orang rekam medis kalo misalkan ada from yang tidak terisi lengkap maka akan di kembalikan kepada kami atau misal nya ada bahasa yang kurang jelas itu akan di kembalikan juga kepada kami, ada juga misalkan lupa tanda tangan dokter maka itu akan dikembalikan ke pada kami untuk di lengkapi</i>
3	Hal apa yang menjadi kendala dalam pembiayaan dan pengawasan rekam medis?	IU	<i>Untuk kapan dan berapa kali itu dilakukan pengisian setiap ada pasien dan setiap ada jam visit itu keadaan pasien akan terus di pantau jadi rekam medis akan selalu terisi sesuai dengan keadaan yg terjadi atau dengan perkembangan yang ada, jika di tanya untuk pengambilan berkas rekam medis itu ketika ada hal yang dianggap perlu saja misalkan ada permasalahan dengan hukum</i>
4	Adakah anda tidak dibayar sesuai hasil diagnosa anda dilembar rekam medis?	IU	<i>Kalau bayaran itu ya saya rasa bayaran kami tetap sama mau itu diagnosa kami misal kan kurang lengkap atau memang lengkap ya bayaran kami tetap sama hanya saja paling sedikit ada keterlambatan dan itu pun karna ada satu dan lain hal</i>

DOKUMENTASI PENELITIAN



Gambar 1. Peneliti sedang mengambil data awal kepada petugas rekam medis



Gambar 2. Peneliti sedang wawancara dengan informan kunci Kepala Ruang Rekam Medik



Gambar 3. Peneliti sedang wawancara dengan informan utama Dokter



Gambar 4. Peneliti sedang wawancara dengan informan pendukung (IP1) Staf di ruangan Rekam Medik



Gambar 5. Peneliti sedang wawancara dengan informan pendukung (IP2) Staf di ruangan Rekam Medik



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS TEUKU UMAR
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
MEULABOH-ACEH BARAT 23615, PO BOX 59
Laman : www.utu.ac.id email.utu_fkm@utu.ac.id

Alue Peunyareng, 02 Maret 2021

Nomor : 249 /UN.59.2/LT/2021
Lamp : -
Hal : **Permohonan Izin Penelitian**

Kepada Yth,
Kepala Ruangan Rawat Inap
RSUD Cut NyAK Dhien
Kabupaten Aceh Barat
Di -
Tempat

Assalamu'alaikum Wr Wb

Dengan Hormat,
Bersama ini kami Kirimkan kepada Bapak/Ibu Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Teuku Umar:

Nama : Rosita
NIM : 1705902010054
Tempat/Tgl Lahir : Aleu Keumang, 13 Juli 1999
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
Jenis Kelamin : Perempuan


Yang bermaksud akan melakukan penelitian dalam rangka memenuhi kewajiban dalam menyelesaikan Studi pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Teuku Umar.

Sehubungan dengan ini kami sangat mengharapkan bantuan Bapak/Ibu agar dapat memberikan keterangan-keterangan, brosur-brosur, buku-buku dan penjelasan-penjelasan lainnya yang akan digunakan dalam rangka mendukung penelitian ini dengan judul :

ANALISIS KELENGKAPAN PENGAMBILAN DAN PENGISIAN REKAM MEDIS RAWAT INAP RSUD CUT NYAK DHIEEN KABUPATEN ACEH BARAT.

Segala bahan dan keterangan yang diperoleh akan digunakan semata-mata demi perkembangan Ilmu Pengetahuan.

Atas bantuan dan Kerjasama yang baik, kami ucapkan terima kasih.

Wakil Dekan I, 

Safrizal, SKM, M. Kes
NIDN. 0023048902



PEMERINTAH KABUPATEN ACEH BARAT
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH CUT NYAK DHIEN

Jl. Gajah Mada 23617 Telp. (0655) 7551274 - Fax. (0655) 7551274
Email : rsucnd@acehbaratkab.go.id Website : www.rsucnd.acehbaratkab.go.id



MEULABOH

Nomor : 800/151/Diklat RSUD CND/2020 Meulaboh, 08 Desember 2020

Lampiran : -

Perihal : Selesai Pengambilan Data Awal

Kepada Yth:

Wakil Dekan I Bidang Akademik
dan Kemahasiswaan Fakultas
Kesehatan Masyarakat
Universitas Teuku Umar

Di -

Meulaboh

Assalamu'alaikum. Wr. Wb

Dengan hormat,

1. Sehubungan Dengan Surat Saudara Nomor: 1525/UN59.2/LT/2020 Tanggal 23 Oktober 2020 perihal mohon izin pengambilan data awal/studi pendahuluan, kami nyatakan bahwa mahasiswa yang namanya tersebut dibawah ini:

Nama : Rosita

NIM : 1705902010054

Judul Skripsi : Analisis Kelengkapan Pengambilan dan Pengisian Rekam Medis Rawat INAP RSUD Cut Nyak Dhien

2. Surat keterangan ini diberikan dan dinyatakan telah melakukan pengambilan data di RSUD Cut Nyak Dhien Meulaboh tanggal 16 November 2020, untuk keperluan pembuatan Skripsi.
3. Demikianlah untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya dan terimakasih.

Kasubbag. Pegawaian dan Diklat
RSUD Cut Nyak Dhien Meulaboh

DIKLAT
RSUD CND MBO

Nurhasanah, S.ST

NIP. 19771125 200504 2 001

Tembusan :

1. Institusi Pendidikan
2. Yang bersangkutan



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS TEUKU UMAR
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
MEULABOH-ACEH BARAT 23615, PO BOX 59
Laman : www.utu.ac.id email: utu_fkm@utu.ac.id

Alue Peunyareng, 23 Oktober 2020

Nomor : 195 /UN59.2/LT/2020
Lamp : -
Hal : **Permohonan Izin Pengambilan Data Awal**

Kepada Yth,
Direktur RSUD Cut Nyak Dhien
Kabupaten Aceh Barat
Di-

Tempat

Assalamu'alaikum Wr Wb

Dengan Hormat,

1. Wakil Dekan I Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Teuku Umar, dengan ini mengharapkan kepada Bapak/Ibu agar dapat memberikan izin Pengambilan Data Awal.
2. Sebagai bahan acuan untuk pembuatan skripsi kepada mahasiswa/i kami di bawah ini:

NO	NAMA MAHASISWA	NIM	SEMESTER
1.	ROSITA	1705902010054	VII

Dengan Judul: ANALISIS KELENGKAPAN PENGAMBILAN DAN
PENGISIAN REKAM MEDIS RAWAT INAP RSUD CUT
NYAK DHIEN.

3. Demikian kami sampaikan atas kerja samanya kami ucapkan terima kasih.

Wakil Dekan I, f

Safrizal, SKM, M. Kes

NIDN. 0023048902



PEMERINTAH KABUPATEN ACEH BARAT
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH CUT NYAK DHIEN

Jl. Gajah Mada 23617 Telp. (0655) 7551274 - Fax. (0655) 7551274
Email : rsucnd@acehbaratkab.go.id Website : www.rsucnd.acehbaratkab.go.id

MEULABOH



Nomor : 800/045/DiklatRSUDCND/2021

Meulaboh, 17 Juni 2021

Lampiran : -

Kepada Yth:

Perihal : Selesai Penelitian

Wakil Dekan I Bidang
Akademik dan
Kemahasiswaan Fakultas
Kesehatan Masyarakat
Universitas Teuku Umar

di -

Tempat

Assalamu'alaikum. Wr. Wb

Dengan hormat,

1. Sehubungan Dengan Surat Saudara Nomor: 249/UN.59.2/LT/2021 Tanggal 02 Maret 2021 perihal mohon Izin Penelitian, kami nyatakan bahwa mahasiswa yang namanya tersebut dibawah ini:

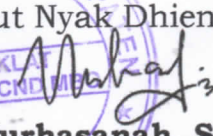
Nama : Rosita

NIM : 1705902010054

Judul Skripsi : Analisis Kelengkapan Pengambilan dan Pengisian Rekam Medis Rawat Inap RSUD Cut Nyak Dhien Meulaboh.

2. Surat keterangan ini diberikan dan dinyatakan telah melakukan penelitian di RSUD Cut Nyak Dhien Meulaboh tanggal 05 Mei 2021, untuk keperluan pembuatan Skripsi.
3. Kami minta agar saudara dapat menyampaikan 1 (satu) eks hasil penelitian dalam bentuk cetak dan CD atas nama mahasiswa yang bersangkutan demi perbaikan dan peningkatan mutu pelayanan RSUD Cut Nyak Dhien Meulaboh dimasa yang akan datang.
4. Demikianlah untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya dan terimakasih.

Kasubbag Kepegawaian dan Diklat
RSUD Cut Nyak Dhien Meulaboh


Nurhasanah, S.ST

NIP. 19771125 200504 2 001

Tembusan :

1. Institusi Pendidikan
2. Yang bersangkutan
3. Arsip

Analisis Kelengkapan Pengambilan dan Pengisian Rekam Medis Rawat Inap RSUD Cut Nyak Dhien Kabupaten Aceh Barat

Rosita¹, Fitriani², Teungku Nih Farisni³, Fitrah Reynaldi⁴

^{1,2}Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Teuku Umar, Indonesia
Penulis yang sesuai: Nama:Rosita, email:rosita201680@gmail.com

ABSTRAK

ROSITA. 1705902010054. Analisis Kelengkapan Pengambilan Dan Pengisian Rekam Medis Rawat Inap RSUD Cut Nyak Dhien Kabupaten Aceh Barat. Dibawah bimbingan Fitriani.

Rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Studi pendahuluan yang dilakukan mengenai kelengkapan pengambilan dan pengisian rekam medis rawat inap bahwa dalam proses pengisiannya tidak lengkap, penulisan dokter yang kurang spesifik mengenai diagnosa. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui analisis kelengkapan pengambilan dan pengisian rekam medis. Jenis penelitian ini adalah kualitatif yang bersifat deskriptif. Dilaksanakan di Rawat Inap RSUD Cut Nyak Dhien Kabupaten Aceh Barat dengan jumlah informan sebanyak 1 informan kunci, 1 informan utama dan 2 informan pendukung. Pengolahan data dengan reduksi data, penyajian data dan penarikan kesimpulan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa belum maksimalnya faktor sumber daya tenaga kesehatan dimana yang berperan lebih banyak hanya dari dokter, faktor sarana dan prasarana masih bercampur dan tidak teraturannya dalam penyimpanan, faktor metode/standar operasional prosedur sesuai dengan Kemendikes tetapi masih belum sesuai dengan SOP yang berjalan dan berlaku, faktor pembiayaan dan pengawasan pembiayaan direkam medik tidak ada tetapi saat dilakukan namprah pengadaannya memang dari umum. Kesimpulannya menunjukkan bahwa faktor sumber daya tenaga kesehatan, faktor sarana dan prasarana, faktor metode/standar operasional prosedur, faktor pembiayaan dan pengawasan masih belum sesuai dalam kelengkapan pengambilan dan pengisian rekam medis. Disarankan kepada pihak Rumah Sakit adanya penetapan kebijakan dalam pengambilan dan pengisian rekam medis dengan selalu mengarahkan tenaganya untuk saling bekerja sama sesuai dengan SOP.

Kata Kunci : Kelengkapan, Pengambilan, Pengisian, Rekam Medis

*correspondence Addres (boleh penulis 2, 3 dst., tidak selalu penulis 1)
E-mail: intankemalasari00@gmail.com

Pendahuluan

Rumah sakit sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjutan bertujuan untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan baik secara promotif, preventif, kuratif, maupun rehabilitatif. Rumah sakit bertanggung jawab untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan kepada pasien. Mutu pelayanan kesehatan dapat dicapai dengan penilaian beberapa aspek, salah satunya adalah kualitas kelengkapan pengisian berkas rekam medis (Permenkes No. 4 tahun 2018).

Kelengkapan pengisian rekam medis penting dilakukan karena berfungsi untuk tanda bukti sah dan secara hukum dapat dipertanggung jawabkan. Cara untuk menilai kelengkapan dan keakuratan rekam medis dan menemukan kekurangan khusus pada pencatatan rekam medis pada rawat inap dan rawat jalan di sarana pelayanan kesehatan adalah dengan menganalisis kelengkapannya. Ada 4 komponen dalam analisis kelengkapan pengisian yaitu menganalisis kelengkapan identitas pasien pada lembar rekam medis, autentifikasi dokter pada setiap yang ditentukan, pengisian laporan yang penting pada berkas rekam medis dan pendokumentasian yang baik. (Putri. 2019)

Berdasarkan data awal bahwa jumlah berkas Rekam Medis dari bulan Januari-Mei tahun 2020 RSUD Cut Nyak Dhien Meulaboh dimana pada bulan Januari melalui jaminan JKA sebanyak 619 orang, BPJS Kesehatan sebanyak 407 orang, ASKES sebanyak 385 orang. Pada bulan Februari melalui jaminan JKA sebanyak 431 orang, BPJS Kesehatan sebanyak 377 orang dan ASKES sebanyak 310 orang. Pada bulan Maret melalui jaminan JKA sebanyak 460 orang, BPJS Kesehatan sebanyak 354 orang dan ASKES sebanyak 301 orang. Kemudian pada bulan April melalui jaminan JKA sebanyak 300 orang, BPJS Kesehatan sebanyak 203 orang dan ASKES sebanyak 174 orang dan pada bulan Mei melalui jaminan JKA sebanyak 356 orang, BPJS Kesehatan sebanyak 243 orang dan ASKES sebanyak 194 orang.

Berdasarkan data di instalasi rekam medis jumlah pegawai diruang medis sebanyak 33 orang. Studi pendahuluan yang dilakukan mengenai kelengkapan pengambilan dan pengisian rekam medis rawat inap bahwa dalam proses pengisiannya tidak lengkap, penulisan dokter yang kurang spesifik mengenai diagnosa. Keadaan ini akan menengakibatkan dampak bagi intern rumah sakit dan ekstern rumah sakit,

karena hasil pengolahan data menjadi dasar pembuatan laporan intern rumah sakit dan laporan ekstren rumah sakit. Kemudian faktor sumber daya tenaga kesehatan lainnya kurang patuh dalam mengisi rekam medis karena kurang lengkap data pasien, adanya petugas rekam medik yang belum memperbarui STR, sarana dan prasarana rekam medis berupa tempat dan fasilitas yang masih banyak bercampur dan hilang, kemudian sarana yang ada tidak lengkap hanya ada meja kerja, kursi dan alat komputer, kemudian prasarana berupa bangunan yang dicampur dengan ruang penyimpanan rekam medis dengan ruang kerja pegawai, tidak adanya ruang rapat khusus untuk pegawai rekam medis, adanya SOP yang tersedia mengenai rekam medis tetapi masih belum sesuai dalam pelaksanaannya saat mengisi rekam medis dimana waktu penyediaan dokumen rekam medis sering lebih dari yang ditentukan dimana waktu yang disediakan 10 menit dan pelayanan dilakukan lebih dari 10 menit dan pasien lama menunggu, faktor pembiayaan dan pengawasan yang masih kurang dilakukan disebabkan banyaknya berkas terkadang adanya informasi yang kurang rinci dari pasien sendiri, kurang adanya pergantian alat-alat yang rusak dan penyimpanan rekam medis yang masih

belum ada biaya khusus. Dampak ketidaklengkapan rekam medis bagi instansi adalah terhambatnya proses klaim asuransi yang diajukan dan terhambatnya proses tertib administrasi, mutu rekam medis dan pelayanan rumah sakit yang kurang maksimal, kemudian dampak bagi pasien akibat kurang rincinya informasi yang didapatkan dari pasien, terjadinya kesalahan diagnosa sehingga masih belum maksimalnya kelengkapan rekam medis di RSUD Cut Nyak Dhien Kabupaten Aceh Barat.

Metodelogi Penelitian

Jenis penelitian ini bersifat deskriptif kualitatif dengan metode fenomenologis dengan pendekatan wawancara mendalam (*in-depth interview*). Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Cut Nyak Dhien Kabupaten Aceh Barat. Penelitian ini dilakukan pada April 2021. Informan penelitian terdiri dari informan kunci, informan utama dan informan pendukung. Jumlah informan penelitian sebanyak 4 orang yang terdiri dari Kepala Ruangan Rekam Medis, Dokter dan 2 orang staf rekam medis.

Hasil dan Pembahasan

Berdasarkan hasil temuan peneliti tentang faktor sumber daya tenaga kesehatan bahwa yang berperan dalam kelengkapan pengambilan dan pengisian rekam medis adalah semua tenaga hanya saja sesuai dengan kebutuhan dimana yang dikatakan lengkap adalah kelengkapan pengisian dan kelengkapan states, kemudian pihak DPJP (Dokter Penanggung Jawab Pasien), bertanggung jawab adalah ketika ada terjadinya kasus mal praktek dan pasien meminta pulang paksa, semua tenaga hanya saja pihak rekam medis lebih banyak berperan saat pengecekan ulang, yang sangat berperan adalah pihak dokter dan perawatnya tetapi untuk pengecekan tetap sama-sama mengecek bila kurang lengkap nomor nya maka dikembalikan ke ruangan asal rekam medis tersebut, untuk kendala yang dialami kesulitan dalam menelaah tulisan dokter yang terkadang sulit dibaca dan tidak lengkapnya identitas pasien, dalam kepatuhan pengisian dan pengambilan rekam medis sesuai kebutuhan yang diperlukan hanya dalam pengambilannya jarang untuk melihat diagnosa awal yang ditemukan pada pasien ketika pasien tersebut berobat kembali ke rumah sakit dan juga belum sesuai sekali dengan SOP yang berjalan

missal untuk pengisian ditentukan waktu tetapi belum di isi dalam waktu tersebut. Sedangkan menurut pihak dokter mengenai faktor sumber daya tenaga kesehatan bahwa dokter dibantu oleh tenaga medis lain seperti perawat dan untuk kepatuhan pengisian sesuai dengan prosedur yang berlaku.

Sejalan dengan penelitian (Swari, 2019) bahwa ketidaklengkapan pengisian dokumen rekam medis rawat inap 24 jam setelah pelayanan di RSUP Dr. Kariadi Semarang dapat diambil kesimpulan sebagai berikut: Unsur *man*, dokter tidak segera menandatangani berkas rekam medis rawat inap disebabkan kurangnya tingkat kedisiplinan dan kesadaran dokter untuk mengisi berkas rekam medis.

Faktor Sarana dan Prasarana

Berdasarkan hasil temuan peneliti tentang faktor sarana dan prasarana bahwa untuk penyimpanan rekam medis sebenarnya ada tersedia rak hanya saja untuk sekarang belum tersedianya rak dan hanya tersimpan didalam gudang dan bercampur begitu saja, ketersediaan tempat dan fasilitas pengisian rekam medis belum sesuai standard yang seharusnya tetapi sudah dikatakan lumayan dari pada sebelumnya tetapi belum dapat dikatakan layak dalam penyimpanannya,

yang menjadi kendala dalam sarana dan prasarana dalam pengambilan dan pengisian rekam medis yaitu berupa gudang yang dimiliki belum memadai dan kecil, rak yang masih kurang, tetapi untuk ruang kerja sudah ada pemisahannya, sehingga saat rekam medis yang lama diperlukan kembali maka sangat susah dicari karena kurang rapi tempat penyimpanannya. Sedangkan menurut pihak dokter mengenai faktor sarana dan prasarana bahwa sarana dan prasarana yang digunakan oleh dokter dalam pengisian rekam medis yaitu stetoskop, tensi, kertas, pulpen, papan tulis, prasarana, meja dll. Dan tidak adanya kendala dalam bagian sarana dan prasarana tersebut.

Sejalan dengan penelitian (Ulfa dan Widjaya, 2017) bahwa audit pendokumentasian terhadap rekam medis rawat inap yang dilakukan belum dapat digunakan untuk melihat apakah pelaksanaan pengisian rekam medis telah sesuai SPO pengisian rekam medis atau tidak. Oleh sebab itu, sebaiknya dilakukan penambahan komponen pada formulir analisis kuantitatif rawat inap, agar analisis kuantitatif yang dilakukan dapat digunakan untuk melihat kesesuaian pengisian yang dilakukan dokter dan perawat dengan SPO pengisian rekam medis yang berlaku.

Faktor Metode/standar Operasional Prosedur

Berdasarkan hasil temuan peneliti tentang faktor metode/standar operasional prosedur bahwa standar operasional prosedur yang berlaku tentang pengambilan dan pengisian rekam medis dari Kemendikes tetapi belum sesuai dengan aturan yang berlaku, pengambilan dan pengisian rekam medis belum tepat dan sesuai dengan SOP yang berlaku seperti dalam segi waktu yang disediakan belum sesuai peraturan, kendala apa yang terjadi dalam metode/standar operasional prosedur rekam medis kerja sama dengan pihak tenaga lain masih belum terjalin dengan maksimal dikarenakan seperti dokter masih ada jadwal praktek lain sehingga rekam medis tidak sempat terisi. Kemudian lamanya masuk states keruangan rekam medis sehingga terkendala laporan dan terlambatnya di pembayaran yang bisa dilakukan 3 bulan sekali. Sedangkan menurut pihak dokter mengenai faktor metode/standar operasional prosedur bahwa standar operasional prosedur yang berlaku tentang pengambilan dan pengisian rekam medis sesuai dengan aturan yang berlaku dan saat pengisian rekam medis mungkin pihak pasien yang lupa menyampaikan keluhan yang dirasakan dan banyaknya pasien sehingga tidak cukup waktu dalam

pengisian bukan tidak diisi oleh pihak dokter tetapi waktu yang disediakan terlalu sedikit.

Sejalan dengan penelitian (Susanto, et al. 2017) bahwa Ketidaklengkapan review pelaporan penting berakibat tidak dapat digunakannya dokumen rekam medis sebagai alat pemeliharaan kesehatan dan pengobatan pasien yang baik, alat bukti dalam proses peneenggakan hukum, keperluan pendidikan dan penelitian, dasar membayar biaya pelayanan kesehatan. Ketidaklengkapan review pelaporan penting disebabkan belum terdapat petugas yang bertanggung jawab menganalisis kelengkapan pengisian dokumen rekam medis di setiap bangsal sebelum diserahkan ke bagian assembling, sehingga kelengkapan dokumen rekam medis belum terpantau dengan baik.

Faktor Pembiayaan dan Pengawasan

Berdasarkan hasil temuan peneliti tentang faktor pembiayaan dan pengawasan bahwa pembiayaan rekam medis selama ini dan yang sedang berjalan anggaran dari pihak rekam medis lebih ke sarana dalam pengisian dan penyimpanan rekam medis serta pembiayaan bagian rekam medis tidak ada tetapi sarana disediakan saat namprah ke

bagian gudang, namprah pengadaannya memang dari umum dan memang saat menggantikan yang memang harus diganti baik saran maupun prasarannya, evaluasi yang dilakukan dalam pengambilan dan pengisian rekam medis terkadang perbulan dikarenakan states yang lama masuk sehingga pelaporannya nya juga terhambat dan evaluasi baru dilakukan terkadang saat pelaporan terlambat masuk dan dicari penyebab keterlambatannya, kapan dan berapa kali dilaksanakan pengambilan dan pengisian rekam medis tergantung kebutuhan dari tenaganya dan menurut SOP 2x24 jam, hal apa yang menjadi kendala dalam pembiayaan dan pengawasan rekam medis tidak ada kendala bagian tersebut karena rumah sakit pemerintahan mengacu pada BPA hanya saja bagian penyimpanan sudah berjamur dan berdebu tetapi bagian pengawasan belum sepenuhnya lengkap. Sedangkan menurut pihak dokter mengenai pembiayaan dan pengawasan bahwa untuk pembiayaan itu pihak rekam medis yang lebih paham dan evaluasi yang dilakukan dalam pengambilan dan pengisian rekam medis itu pihak rekam medis yang melakukan karena dokter hanya melakukan diagnosa.

Sejalan dengan penelitian (Santosa, 2017) bahwa RS Pertamina Jaya sudah ada

SPO terkait pengisian rekam medis, namun belum ada sanksi untuk tenaga kesehatan yang tidak mengisi lengkap rekam medis. Oleh karena itu, sebaiknya diadakan sistem punishment dan reward, agar dapat memberikan motivasi bagi pihak terkait sehingga diharapkan angka kelengkapan rekam medis rawat inap meningkat

Simpulan

1. Faktor sumber daya tenaga kesehatan, kelengkapan pengambilan dan pengisian rekam medis semua pihak ikut berperan tetapi yang sangat berperan adalah dokter yang menentukan diagnosa diawal pengisian, kemudian kelengkapan pengisian rekam medis yang masih kurang saat pengisian seperti pengisian identitas pasien salah dan terkadang yang menjadi kendala adalah tulisan dokter saat pengisian rekam medis diagnosa pasien.
2. Faktor sarana dan prasarana, sarana dan prasarana masih bercampur dan tidak teraturanya dalam penyimpanan dimana tidak adanya tersedia rak khusus, kemudian gedung untuk gudang masih bercampur dengan tempat pegawai rekam medis dan belum sesuai dengan standar dan belum layak.

3. Faktor metode/standar operasional prosedur, sesuai dengan Kemendikes tetapi masih belum sesuai dengan SOP yang berjalan dan berlaku, kemudian kerja sama antar dokter dan paramedis lain masih kurang terjalin disebabkan dokter masih banyak prektek diluar sana dan bahkan saat pembuatan laporan yang lama kemudian jumlah pasien yang dilayani dengan waktu yang ditentukan itu sangat sedikit rentang waktunya..
4. Faktor pembiayaan dan pengawasan, bahwa pembiayaan direkam medik tidak ada tetapi saat dilakukan namprah pengadaannya memang dari umum kemudian pengawasan tidak ada evaluasi khusus paling saat bersih-bersih dan pengecekan ganti alat dan bahan yang sudah tidak layak.

Saran

1. Diharapkan pihak Rumah Sakit adanya penetapan kebijakan dalam pengambilan dan pengisian rekam medis dengan selalu mengarahkan tenaganya untuk saling bekerja sama sesuai dengan SOP, adanya kelengkapan sarana dan prasarana yang dibutuhkan kemudian adanya dilaksanakan pengawasan dalam pengisian dan pengambilan rekam medis secara berkala.

2. Diharapkan bagi pihak rekam medis dan dokter melakukan analisa kelengkapan pengisian dan pengambilan berkas rekam medis rawat inap secara berkala terutama berdasarkan laporan yang penting yaitu pada diagnose dan tindakan. Terkait dengan ketidaksesuaian dalam mengisi formulir rekam medis dengan Prosedur Tetap rumah sakit maka sebaiknya diadakan lagi sosialisasi tentang Prosedur Tetap tanggung jawab Pengisian Dokumen Rekam Medis Pasien Rawat Inap dan Formulir-formulir yang digunakan.
3. Diharapkan bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat mengembangkan penelitian ini dengan menggunakan teknik yang diperkirakan dapat lebih optimal dalam mendapatkan data yang diperlukan.

Dokter Pustaka

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2018 *tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien*

Putri. 2019. *Analisis Kelengkapan Pengisian Berkas Rekam Medis Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Muhammadiyah Ponorogo*. Jurnal Kesehatan Masyarakat. Volume 1 Nomor 2

Susanto, et al. 2017. *Studi Deskriptif Kelengkapan Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Pada Kasus Bedah Orthopedy Di Rsud Kota Semarang*. Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia Vol. 5 No.2. ISSN: 2337-6007

Swari, et al. 2019. *Analisis Kelengkapan Pengisian Berkas Rekam Medis Pasien Rawat Inap RSUP Dr. Kariadi Semarang*. Jurnal Ilmu Kesehatan. Volume 1. Nomor 1.