

## **Gambaran Sistem Pengelolaan Rekam Medis Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Harum Sisma Medika Tahun 2017**

Fransisco HK<sup>1</sup>, Diana Barsasella<sup>1</sup>

### ***Overview of Medical Record Management System in Inpatient Room Harum Sisma Medika Hospital 2017***

#### **Abstrak**

Catatan medis merupakan dokumen hukum permanen yang harus berisi informasi yang cukup untuk mengidentifikasi pasien, membenarkan diagnosis dan pengobatan dan mencatat hasilnya. Tetapi karena dokumentasi di dalam catatan medis dilakukan oleh berbagai penyedia layanan asuhan kesehatan seperti dokter, perawat, terapis dan sebagainya dan karena dilakukan sebagai aktifitas kedua setelah memberi asuhan pasien, dokumentasi tidak selalu selengkap dan setepat yang dibutuhkan atau diinginkan. Penelitian bertujuan untuk mengetahui Gambaran Sistem Pengelolaan Rekam Medis di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Harum Sisma Medika Tahun 2017 dengan sampel berjumlah 73 orang dan data dikumpulkan menggunakan kuesioner. Desain penelitian deskriptif untuk melihat gambaran penelitian. Dari penelitian didapatkan sebanyak 64 (87,7%) responden menyatakan baik tentang Sistem rekam medis, 58 (79,5%) responden menyatakan baik tentang metode rekam medis, 52 (71,2%) responden menyatakan baik tentang proses pengolahan rekam medis, 46 (63,0%) responden menyatakan baik tentang analisa rekam medis, 49 (67,1%) responden menyatakan baik tentang sistem kearsipan rekam medis dan 67 (91,8%) responden menyatakan baik tentang mutu pengelolaan rekam medis. Oleh karena itu diharapkan seluruh petugas dapat terus meningkatkan sistem pengelolaan rekam medis di ruang rawat inap Rumah Sakit Harum Sisma Medika.

Kata Kunci: Rekam Medis, Pengelolaan, Ruang Rawat Inap

#### ***Abstract***

*Medical records are permanent legal documents that must contain sufficient information to identify patients, justify diagnosis and treatment and record the results. Because of the documentation in the medical records is carried out by various health care providers such as doctors, nurses, therapists and so on and because it is carried out as the second activity after providing patient care, the documentation is not always as complete and exact as needed or desired. The study aims to determine the description of the Medical Record Management System in the Inpatient Room of Harum Sisma Medika Hospital in 2017 with a sample of 73 people and data collected using a questionnaire. Descriptive research design to see an overview of the study. From the study it was found that 64 (87.7%) respondents stated well about the medical record system, 58 (79.5%) respondents stated well about the medical record method, 52 (71.2%) respondents stated well about the medical record processing process, 46 (63.0%) respondents stated good about medical record analysis, 49 (67.1%) respondents stated well about the medical record filing system and 67 (91.8%) respondents stated well about the quality of medical record management. Therefore, it is expected that all officers should do continuous improvements to medical record management system in the inpatient ward of Harum Sisma Medika Hospital.*

*Keywords: Medical Record, Management, Inpatient Room*

---

<sup>1</sup>STIKes Persada Husada Indonesia

## **Pendahuluan**

Dalam era globalisasi, pemerintah dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien sangat diutamakan dan merupakan hal yang penting. Pelayanan yang didapatkan oleh pasien adalah pelayanan yang cepat, praktis dan memungkinkan agar pasien tidak pindah ke tempat lain untuk mendapatkan kepuasan yang lebih baik. Salah satu bentuk pelayanan yang berperan penting adalah pelayanan rekam medis. Rekam medis adalah keterangan baik yang tertulis maupun yang terekam tentang identitas, anamnesis penentuan fisik laboratorium, diagnosa segala pelayanan dan tindakan medik yang diberikan kepada pasien dan pengobatan baik yang dirawat inap, rawat jalan maupun yang mendapatkan pelayanan gawat darurat (Ery Rustyanto, 2012). Walaupun sebenarnya unit rekam medis merupakan jenis pelayanan yang relatif sederhana tetapi perlu diperhatikan karena di unit ini tempat mencatat dan menampilkan kembali data pasien sehingga sangat berperan penting, ini berhubungan dengan kesan pertama dan rasa nyaman dalam proses selanjutnya yang akan berlangsung.

Catatan medis merupakan dokumen hukum permanen yang harus berisi informasi yang cukup untuk mengidentifikasi pasien, membenarkan diagnosis dan pengobatan dan mencatat hasilnya. Tetapi karena dokumentasi di dalam catatan medis dilakukan oleh berbagai penyedia layanan asuhan kesehatan seperti dokter, perawat, terapis dan sebagainya dan karena dilakukan sebagai aktifitas kedua setelah memberi asuhan pasien, dokumentasi tidak selalu selengkap dan setepat yang dibutuhkan atau diinginkan. Seorang dokter yang sibuk bisa secara tidak sengaja menulis catatan kemajuan pada catatan medis yang salah, seorang perawat yang dipanggil untuk membantu pasien lalu lupa untuk mencatat obat yang diberikan. Analisa yang teratur terhadap catatan medis harus dilakukan untuk mengelola isinya supaya memenuhi tujuannya sebagai alat komunikasi informasi asuhan

pasien, sebagai bukti perjalanan penyakit dan pengobatannya untuk berbagai review hukum, reimbursement dan evaluasi sejawat dan untuk mengisi data klinis bagi aktifitas administratif, riset dan pendidikan (Sabarguna, 2010).

Dokter, perawat dan tim kesehatan lain adalah merupakan inti dari rumah sakit dan tentunya diharapkan mempunyai ilmu pengetahuan yg tinggi dan dedikasi yang tinggi pula. Dengan pengetahuan yang tinggi dan dedikasi yg tinggi pula maka rumah sakit akan mempunyai mutu yg tinggi karena rumah sakit yang menjual jasa kesehatan dan tenaga ini menjadi unsur-unsur yg sangat penting. Hanya yang menjadi masalah ialah untuk mencari tenaga dengan kualifikasi tinggi tentunya tidak mudah

Studi pendahuluan yang dilakukan di RS Harum Sisma Medika ditemukan sistem pengelolaan dan pengolahan data rekam medis masih ada yang dibuat secara manual dalam pembuatan laporan-laporan internal maupun eksternal, sehingga petugas agak lambat dalam pengerjaannya. Di unit rekam medis masih belum semuanya berjalan sesuai dengan standar, masih ada pelayanan yang berjalan tidak sesuai dengan SOP, pengisian data masih ada yang kurang lengkap dan lain sebagainya.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Edo Perdana(2015)di Rumah Sakit Khusus Daerah Duren Sawit pada tahun 2015 menemukan pelayanan rekam medis belum optimal, yaitu pengelolaan belum sesuai dengan tata kerja dan organisasi sarana pelayanan kesehatan. Keadaan ini akan berdampak bagi internal dan eksternal rumah sakit, karena hasil pengelolaan data menjadi dasar pembuatan laporan internal dan eksternal rumah sakit, karena laporan ini berkaitan dengan penyusunan berbagai perencanaan rumah sakit, pengambilan keputusan oleh pimpinan khususnya evaluasi pelayanan yang telah diberikan dan diharapkan hasil evaluasinya akan menjadi lebih baik. Oleh karena itu data yang diperoleh harus sesuai

fakta, lengkap, serta dapat dipercaya agar menjadi sebuah informasi yang berupa laporan yang akurat, lengkap dan tepat waktu.

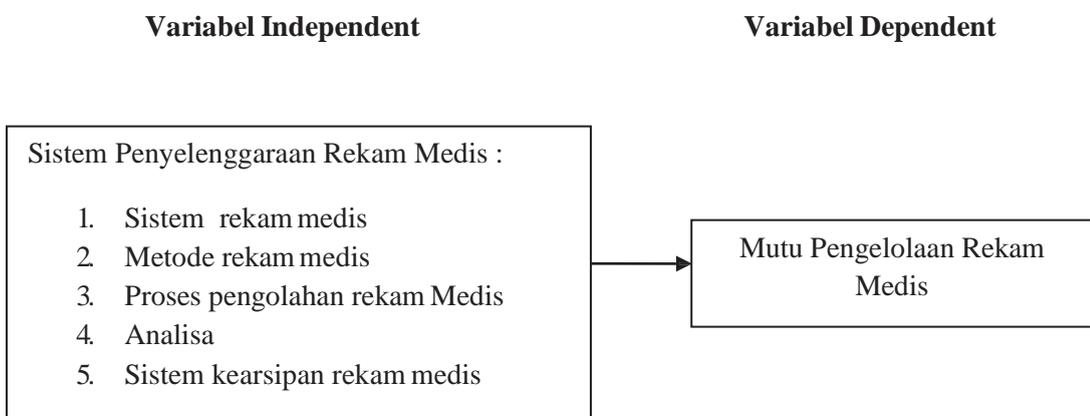
Kurangnya sarana prasarana dalam menunjang kegiatan pengolahan Rekam Medis yang meliputi fasilitas yang dibutuhkan untuk melaksanakan tugas masing-masing bagian di unit rekam medis membuat penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang gambaran sistem penyelenggaraan rekam medis di ruang rawat inap Rumah Sakit Harum Sisma Medika Tahun 2017.

**Metode**

Desain penelitian merupakan rencana penelitian yang disusun sedemikian rupa, sehingga peneliti dapat memperoleh jawaban terhadap pertanyaan penelitian (Arikunto, 2009). Penelitian ini merupakan penelitian dengan menggunakan penelitian deskriptif dengan pendekatan kuantitatif yang bertujuan

mendeskripsikan sistem penyelenggaraan rekam medis di ruang rawat inap Rumah Sakit Harum Sisma Medika tahun 2017.

Menurut Notoadmojo (2010. P;83) yang dimaksud dengan kerangka konsep penelitian adalah suatu uraian visualisasi hubungan atau kaitan antara konsep satu konsep terhadap konsep yang lain nya, atau variabel yang satu atau dengan variabel yang lain dari masalah yang ingin diteliti. Konsep adalah suatu atraksi yang dibentuk dengan mengeneralisasikan suatu pengertian. Oleh sebab itu, konsep tidak dapat diukur atau diamati secara langsung. Agar dapat diamati dan dapat diukur, maka konsep tersebut harus dijabarkan kedalam variabel-variabel. Kerangka konsep penelitian ini digambarkan dalam bentuk bagan yang terdiri dari variabel independen dan variabel dependen. Hubungan antara variabel-variabel dalam penelitian ini dapat dilihat pada gambar berikut:



**Gambar 1 Kerangka Konsep Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan di ruang rawat inap Rumah Sakit Harum Sisma Medika tahun 2017. Adapun waktu penelitiannya akan dilaksanakan bulan Mei sampai dengan bulan Juli tahun 2017.

Populasi adalah keseluruhan unit analisis yang karakteristiknya akan diduga (Hastono, 2010). Populasi penelitian ini adalah data rekam medis pasien rawat inap rumah sakit Harum Sisma Medika periode bulan

Januari hingga bulan Mei tahun 2017 berjumlah 267 orang.

Sampel adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti yang dianggap mewakili seluruh populasi. Dalam penelitian ini peneliti mengambil sampel dengan teknik accidental sampling yaitu teknik penentuan sampel berdasarkan spontanitas, artinya siapa saja yang tidak sengaja bertemu dengan peneliti, maka orang (responden)

tersebut dapat digunakan sebagai sampel (Ridwan, 2007) Teknik pengambilan pengambilan sampel rumus dari tarro yamane, dimana rumus digunakan jika jumlah populasi sudah diketahui Dengan rumus sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{N \cdot d^2 + 1}$$

Keterangan:

n = Besar Sampel

N = Besar Populasi

d<sup>2</sup> = Tingkat kemaknaan/ketetapan yang diinginkan yaitu 0,1

$$n = \frac{267}{267 \cdot (0.1)^2 + 1}$$

Jadi sampel dalam penelitian ini berjumlah 73 orang

Rumah Sakit Harum Sisma Medika merupakan fasilitas pelayanan jasa kesehatan swasta yang berkedudukan di Jl. Tarum Barat Kalimalang Jakarta Timur. Didirikan oleh Yayasan Harum dengan izin kantor wilayah departemen khusus Ibukota Jakarta No. 6.611/KANWIL/Y-2/VII/87 tanggal 16 Juli 1987 dan diresmikan oleh Gubernur DKI Jakarta, Bapak Wiyogo Atmodarminto pada tanggal 17 Oktober 1987.

Rumah Sakit Harum Sisma Medika merupakan perusahaan di bawah pengelolaan PT. SISMADI MANCORPINDO, yaitu perusahaan yang bergerak dalam bidang pelayanan kesehatan antara lain rumah sakit, klinik, apotik, pendidikan paramedik (AKPER/AKBID) konsultan manajemen rumah sakit dan bidang kesehatan lainnya.

## Hasil

### Mutu Pengelolaan Rekam Medis

#### Hasil dan Pembahasan

#### Gambaran Tempat Penelitian

**Tabel 1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Mutu Pengelolaan Rekam Medis Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Harum Sisma Medika Tahun 2017**

Mutu Pengelolaan	Frekuensi	Persen (%)
Baik	67	91.8
Kurang Baik	6	8.2
<b>Total</b>	<b>73</b>	<b>100,0</b>

Dari tabel 1 dapat diketahui bahwa dari 73 orang responden, ditemukan sebanyak 67 (91.8 %) responden menyatakan baik dan sebanyak 6 (8.2 %) responden menyatakan kurang baik tentang mutu pengelolaan rekam medis di ruang rawat inap Rumah Sakit Harum

Sisma Medika. Dari hasil penelitian tampak bahwa responden sebagian besar menilai baik terhadap mutu pengelolaan rekam medis di ruang rawat inap Rumah Sakit Harum Sisma Medika.

***Sistem Rekam Medis***

**Tabel 2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Sistem Rekam Medis Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Harum Sisma Medika Tahun 2017**

<b>Sistem Rekam Medis</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persen (%)</b>
Baik	64	87.7
Kurang Baik	9	12.3
<b>Total</b>	<b>73</b>	<b>100.0 %</b>

Dari tabel 2 dapat diketahui bahwa dari 73 orang responden, ditemukan sebanyak 64 (87.7 %) responden menyatakan baik dan sebanyak 9 (12.3 %) responden menyatakan kurang baik tentang Sistem rekam medis di

ruang rawat inap Rumah Sakit Harum Sisma Medika. Dari hasil penelitian tampak bahwa responden sebagian besar menilai baik terhadap sistem rekam medis di ruang rawat inap Rumah Sakit Harum Sisma Medika.

***Metode Rekam Medis***

**Tabel 3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Metode Rekam Medis Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Harum Sisma Medika Tahun 2017**

<b>Metode Rekam Medis</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persen (%)</b>
Baik	58	79.5
Kurang Baik	15	20.5
<b>Total</b>	<b>73</b>	<b>100,0</b>

Dari tabel 4.3 dapat diketahui bahwa dari 73 orang responden, ditemukan sebanyak 58 (79.5 %) responden menyatakan baik dan sebanyak 15 (20.5 %) responden menyatakan kurang baik tentang metode rekam medis di

ruang rawat inap Rumah Sakit Harum Sisma Medika. Dari hasil penelitian tampak bahwa responden sebagian besar menilai baik terhadap metode rekam medis di ruang rawat inap Rumah Sakit Harum Sisma Medika.

***Proses Pengolahan Rekam Medis***

**Tabel 4 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Proses Pengolahan Rekam Medis Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Harum Sisma Medika Tahun 2017**

<b>Proses Pengolahan</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persen (%)</b>
Baik	52	71.2
Kurang Baik	21	28.8
<b>Total</b>	<b>73</b>	<b>100.0 %</b>

Dari tabel 4 dapat diketahui bahwa dari 73 orang responden, ditemukan sebanyak 52 (71.2 %) responden menyatakan baik dan sebanyak 21 (28.8 %) responden menyatakan kurang baik tentang proses pengolahan rekam medis di ruang rawat inap Rumah Sakit Harum

Sisma Medika. Dari hasil penelitian tampak bahwa responden sebagian besar menilai baik terhadap proses pengolahan rekam medis di ruang rawat inap Rumah Sakit Harum Sisma Medika.

### *Analisa Rekam Medis*

**Tabel 5 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Analisa Rekam Medis Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Harum Sisma Medika Tahun 2017**

<b>Analisa</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persen (%)</b>
Baik	46	63.0
Kurang Baik	27	37.0
<b>Total</b>	<b>73</b>	<b>100.0 %</b>

Dari tabel 5 dapat diketahui bahwa dari 73 orang responden, ditemukan sebanyak 46 (63.0 %) responden menyatakan baik dan sebanyak 27 (37.0 %) responden menyatakan kurang baik tentang analisa rekam medis di

ruang rawat inap Rumah Sakit Harum Sisma Medika. Dari hasil penelitian tampak bahwa responden sebagian besar menilai baik terhadap analisa rekam medis di ruang rawat inap Rumah Sakit Harum Sisma Medika.

### *Sistem Kearsipan Rekam Medis*

**Tabel 6 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Sistem Kearsipan Rekam Medis Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Harum Sisma Medika Tahun 2017**

<b>Sistem Kearsipan</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persen (%)</b>
Baik	49	67.1
Kurang Baik	24	32.9
<b>Total</b>	<b>73</b>	<b>100.0 %</b>

Dari tabel 6 dapat diketahui bahwa dari 73 orang responden, ditemukan sebanyak 49 (67.1 %) responden menyatakan baik dan sebanyak 24 (32.9 %) responden menyatakan kurang baik tentang sistem kearsipan rekam medis di ruang rawat inap Rumah Sakit Harum

Sisma Medika. Dari hasil penelitian tampak bahwa responden sebagian besar menilai baik terhadap sistem kearsipan rekam medis di ruang rawat inap Rumah Sakit Harum Sisma Medika.

## **Pembahasan**

### **Variabel Mutu Pengelolaan Rekam Medis**

Pengelolaan rekam medis yang bermutu diperlukan untuk persiapan evaluasi dan audit medis terhadap pelayanan medis secara retrospektif terhadap rekam medis. Tanpa dipenuhinya syarat-syarat dari mutu rekam medis ini, maka tenaga medis maupun pihak rumah sakit akan sukar membela diri di pengadilan bila terdapat tuntutan malpraktik oleh pihak pasien.

Hasil penelitian ditemukan sebanyak 67 (91.8 %) responden menyatakan baik dan sebanyak 6 (8.2 %) responden menyatakan kurang baik tentang mutu pengelolaan rekam medis di ruang rawat inap Rumah Sakit Harum Sisma Medika. Dari hasil penelitian tampak bahwa responden sebagian besar menilai baik terhadap mutu pengelolaan rekam medis di ruang rawat inap Rumah Sakit Harum Sisma Medika.

Hal ini dilihat dari indikator-indikator yang diteliti. Menurut Huffman (1994), mutu rekam medis yang baik adalah rekam medis yang memenuhi indikator-indikator sebagai berikut:

- a. Kelengkapan isian resume medis  
Untuk pasien rawat inap dan perawatan sekurang-kurangnya memuat (Permenkes No. 269/MENKES/PER/III/2008). 1) Identitas pasien, 2) Tanggal dan waktu, 3) Anamnese (sekurang-kurangnya keluhan, riwayat penyakit), 4) Hasil pemeriksaan fisik dan penunjang medis 5) Diagnosis, 6) Rencana penatalaksanaan /TP (treatment planning) 7) Pengobatan dan atau tindakan, 8) Persetujuan tindakan bila perlu, 9) Catatan observasi klinis dan hasil pengobatan, 10) Ringkasan pulang (discharge summary), 11) Nama dan tanda tangan dokter, dokter gigi atau tenaga kesehatan tertentu yang memberikan pelayanan kesehatan, 12) Pelayanan lain yang telah diberikan oleh tenaga kesehatan tertentu, 13) Untuk pasien kasus gigi dilengkapi dengan odontogram

klinik Ringkasan pulang (discharge summary) atau resume medis, harus dibuat oleh dokter atau dokter gigi yang melakukan perawatan pasien.

- b. Keakuratan  
Adalah ketepatan catatan rekam medis, dimana semua data pasien ditulis dengan teliti, cermat, tepat, dan sesuai dengan keadaan sesungguhnya.
- c. Tepat waktu  
Rekam medis harus diisi dan setelah diisi harus dikembalikan ke bagian rekam medis tepat waktu sesuai dengan peraturan yang ada.
- d. Pemenuhan persyaratan hukum.  
Rekam medis memenuhi persyaratan aspek hukum (Permenkes 269 tahun 2008; Huffman, 1994) yaitu : 1) Penulisan rekam medis tidak memakai pensil 2) Penghapusan tidak ada 3) Coretan, ralat sesuai dengan prosedur, tanggal, dan tanda tangan 4) Tulisan harus jelas dan terbaca 5) Ada tanda tangan oleh yang wajib menandatangani dan nama petugas 6) Ada tanggal dan waktu pemeriksaan tindakan 7) Ada lembar persetujuan.

### **Variabel Sistem Rekam Medis**

Sistem rekam medis dapat dilihat dari sistem penamaan, sistem penomoran dan pembuatan kartu indeks utama pasien (KIUP).

Baik kurang baiknya sistem rekam medis dapat dilihat dari indikator yang telah ditentukan oleh Depkes RI (1997), yaitu sebagai berikut:

- a. Sistem penamaan  
Sistem penamaan pada dasarnya untuk memberikan identitas kepada seorang pasien serta untuk membedakan anatara pasien satu dengan pasien lainnya. Sehingga mempermudah/mempelancar didalam memberikan pelayanan rekam medis kepada pasien yang datang berobat ke rumah sakit.
- b. Sistem Pemberian Nomor (Numering System)

Ada tiga macam sistem pemberian nomor pasien masuk (*admission numbering system*) yang umum dipakai yaitu:

- 1) Pemberian nomor cara seri (*Serial Numbring System*). Dengan sistem ini penderita mendapat nomor baru setiap kunjungan ke rumah sakit, jika ia berkunjung lima kali maka ia akan mendapatkan lima nomor yang berbeda.
  - 2) Pemberian nomor cara unit (*Unit Numbring System*). Sistem ini memberikan satu nomor rekam medis baik kepada pasien pasien berobat jalan maupun pasien rawat inap. Pada saat seorang penderita berkunjung pertama kali ke rumah sakit apakah sebagai pasien rawat jalan atau rawat inap kepadanya diberikan satu nomor (*admitting number*) yang akan dipakai selamanya untuk kunjungan seterusnya. Sehingga rekam medis penderita tersebut hanya tersimpan didalam berkas di bawah satu nomor.
  - 3) Pemberian nomor cara seri unit (*Serial Seri Unit Numbring System*). Sistem nomor ini merupakan sistematis antara sistem seri dan sistem unit. Setiap pasien berkunjung ke rumah sakit kepadanya diberikan satu nomor baru, tetapi rekam medisnya yang terdahulu digabungkan dan disimpan dibawah nomor yang paling baru. Satu rumah sakit biasanya membuat satu bank nomor, nomor-nomor disusun dalam satu buku induk atau buku register yang mana diberikan kepada satu orang yang khusus menangani distribusi nomor.
- c. Pembuatan Kartu Indeks Utama Pasien (KIUP)
- Kartu indeks utama pasien adalah salah satu cara untuk menunjang kelancaran pelayanan terhadap pasien. Karena apabila seorang pasien lupa membawa kartu berobat maka KIUP akan membantu

untuk mencari data pasien yang diperlukan. Karena KIUP merupakan sumber data yang selamanya harus disimpan, maka harus dibuat selengkapnya dan jelas. Dalam KIUP memuat data identitas pasien harus dibuat terperinci dan lengkap antara lain:

- a) Nama lengkap,
- b) Nomor rekam medis,
- c) Alamat, d) Nama ibu
- d) Nama Ayah
- e) Agama
- f) Jenis kelamin
- g) Umur
- h) Status perkawinan
- i) Tempat/tanggal lahir
- j) Pekerjaan
- k) Orang yang dihubungi bila terjadi sesuatu
- l) Tanggal kunjungan poliklinik yang pertama

Ukuran kartu indeks pasien yang dianjurkan adalah 12,5 x 7,5 cm, sedangkan untuk rumah sakit yang sangat banyak pasien rawat jalannya dianjurkan menggunakan ukuran 4,25 x 7,5 cm. Kegunaan Kartu Indeks Utama Pasien (KIUP) adalah kunci untuk menemukan berkas rekam medis seorang pasien.

Hasil penelitian ditemukan sebanyak 64 (87.7 %) responden menyatakan baik dan sebanyak 9 (12.3 %) responden menyatakan kurang baik tentang Sistem rekam medis di ruang rawat inap Rumah Sakit Harum Sisma Medika. Dari hasil penelitian tampak bahwa responden sebagian besar menilai baik terhadap sistem rekam medis di ruang rawat inap Rumah Sakit Harum Sisma Medika. Dari indikator yang ditetapkan ditemukan nama ditulis lengkap sesuai ejaan, pada pasien wanita menggunakan Ny atau Nn sesuai dengan status, pada sistem penomoran sebagian

besar menggunakan nomor cara unit dan kartu KIUP berisi identitas pasien secara lengkap.

#### ***Variabel Metode/Prosedur Rekam Medis***

Tata cara penerimaan pasien yang akan berobat ke poliklinik ataupun yang akan dirawat adalah sebagian dari sistem prosedur pelayanan rumah sakit. Dapat dikatakan bahwa disinilah pelayanan pertama kali yang diterima oleh seorang pasien saat tiba di rumah sakit. Maka tidaklah berlebihan bila dikatakan bahwa di dalam tata cara penerimaan inilah seorang pasien mendapatkan kesan baik ataupun tidak baik dari pelayanan rumah sakit.

Pasien rumah sakit dapat dikategorikan sebagai pasien rawat jalan dan rawat inap. Dilihat dari segi pelayanan rumah sakit pasien datang ke rumah sakit dapat dibedakan menjadi :

- a. Pasien yang dapat menunggu : Pasien berobat jalan yang datang dengan perjanjian dan Pasien yang datang tidak dalam keadaan gawat
- b. Pasien yang harus segera ditolong (pasien gawat darurat)

Sedangkan menurut jenis kedatangan pasien dapat dibedakan menjadi :

- a. Pasien baru adalah pasien yang pertama kali datang ke rumah sakit untuk keperluan berobat.
- b. Pasien lama adalah pasien yang pernah datang sebelumnya untuk keperluan berobat.

Hasil penelitian ditemukan sebanyak 58 (79.5 %) responden menyatakan baik dan sebanyak 15 (20.5 %) responden menyatakan kurang baik tentang metode rekam medis di ruang rawat inap Rumah Sakit Harum Sisma Medika. Dari hasil penelitian tampak bahwa responden sebagian besar menilai baik terhadap metode rekam medis di ruang rawat inap Rumah Sakit Harum Sisma Medika. Berdasarkan jenis kedatangan pasien diruang

rawat inap, sebagian besar pasien merupakan pasien lama.

#### ***Variabel Proses Pengolahan Rekam Medis***

Proses pengolahan rekam medis terdiri dari proses assembling, coding, indeksing dan pelaporan rumah sakit.

- a. Perakitan Rekam Medis (Assembling),  
Bagian Assembling yaitu salah satu bagian di unit rekam medis yang berfungsi untuk menyusun dan merapikan urutan susunan formulir berkas rekam medis sesuai dengan urutan yang telah ditetapkan sebelum disimpan. Dokumen-dokumen rekam medis yang telah diisi oleh unit pencatat data rekam medis yaitu Unit Rawat Jalan (URJ), Unit Gawat Darurat (UGD), Unit Rawat Inap (URI) dan Instalasi Pemeriksaan Penunjang (IPP) akan dikirim ke fungsi Assembling bersama-sama Sensus Harian setiap hari.
- b. Koding (Coding)  
Koding adalah pemberian penetapan kode dengan menggunakan huruf atau angka atau kombinasi huruf dalam angka yang mewakili komponen data. Kegiatan dan tindakan serta diagnosis yang ada didalam rekam medis harus diberikode dan selanjutnya di indeks agar memudahkan pelayanan pada penyajian informasi untuk menunjang fungsi perencanaan, manajemen dan riset bidang kesehatan.  
Kode klasifikasi penyakit oleh WHO (World Health Organization) bertujuan untuk menyeragamkan nama dan golongan penyakit, cedera, gejala dan faktor yang mempengaruhi kesehatan. Kelancaran dan kelengkapan pengisian rekam medis di unit rawat jalandan rawat inap atas kerjasama tenaga medis dan tenaga kesehatan lain yang ada dimasing-masing unit kerja tersebut. Hal ini seperti dijelaskan pasal 3 dan 4 Permenkes RI No.794a/Menkes/Per/XII/1989 tentang rekam medis. Untuk meningkatkan

informasi dalam rekam medis, petugas rekam medis harus membuat koding sesuai dengan klasifikasi yang tepat. Disamping kode penyakit berbagai tindakan lain juga harus dikoding sesuai dengan klasifikasi masing-masing ; koding penyakit (ICD 10), pembedahan/tindakan (ICDPIM), koding obat-obatan, laboratorium, radiologi, dan dokter (pemberi pelayanan) dan lain-lain.

c. **Indeksing**

Indeksing adalah membuat tabulasi sesuai dengan kode yang dapat dibuat kedalam indeks-indeks. Didalam kartu indeks tidak boleh mencantumkan nama pasien.

Jenis-jenis indeks yang biasa dibuat :

1. **Indeks pasien**

Indeks pasien adalah satu tabulasi kartu katalog yang berisi nama semua pasien yang pernah berobat di rumah sakit. Informasi yang ada didalam kartu ini adalah: Halaman depan, nama lengkap, jenis Kelamin, Umur, Alamat, Tempat dan Tanggal Lahir, Pekerjaan, sedangkan halaman belakang: Tanggal masuk, Tanggal keluar, Dokter, Nomor rekam medis. Kegunaan kartu indeks penderita adalah kunci untuk menemukan berkas rekam medis seorang pasien.

2. **Indeks penyakit (diagnosis) dan operasi**  
Indeks penyakit dan operasi adalah salah satu katalog yang berisi kode penyakit dan kode operasi yang berobat di rumah sakit. Informasi yang ada didalam kartu ini adalah: Nomor kode, judul, bulan tahun, nomor penderita, jenis kelamin, umur. Untuk indeks operasi ditambah: Dokter bedah, dokter anaestesi, hari pre op dan post op, pasien meninggal/keluar (sembuh atau cacat). Untuk indeks penyakit ditambah diagnosa lain, dokter lain, hari perawatan, meninggal/keluar sembuh.

3. **Indeks obat-obatan**

4. **Indeks dokter**

Indeks dokter adalah satu kartu katalog yang berisi nama dokter yang memberikan pelayanan medik kepada pasien. Kegunaan untuk menilai pekerjaan dokter dan bukti pengadilan.

5. **Indeks kematian.**

Informasi yang ada dalam indeks kematian yaitu nama penderita, nomor rekam medis, jenis kelamin, umur, kematian kurang dari sejam post operasi, dokter yang merawat, hari perawatan, wilayah. Kegunaan indeks kematian: Statistik menilai mutu pelayanan dasar menambah dan meningkatkan peralatan/tenaga.

d. **Pelaporan rumah sakit**

Merupakan suatu alat organisasi yang bertujuan untuk dapat menghasilkan laporan secara cepat, tepat dan akurat yang secara garis besar jenis pelaporan rumah sakit dibedakan menjadi laporan internal dan eksternal.

Hasil penelitian ditemukan sebanyak 52 (71.2 %) responden menyatakan baik dan sebanyak 21 (28.8 %) responden menyatakan kurang baik tentang proses pengolahan rekam medis di ruang rawat inap Rumah Sakit Harum Sisma Medika. Dari hasil penelitian tampak bahwa responden sebagian besar menilai baik terhadap proses pengolahan rekam medis di ruang rawat inap Rumah Sakit Harum Sisma Medika. Hal ini tampak dari file rekam medis yang tersusun rapi, diberi kode baik kode penyakit, kode obat, kode pasien dan lain sebagainya. Namun ada beberapa file rekam medis yang tidak terisi lengkap. Ini kemungkinan dikarenakan kekurangan tenaga petugas khusus dalam pengerjaannya. Seperti hasil penelitian yang dilakukan Anggun PA & Sulistyawati (2014) di RS Jiwa Grhasia Yogyakarta yang menemukan bahwa hambatan dalam proses ini yaitu masih banyak dokumen rekam medis yang belum lengkap dan kurangnya tenaga kerja yang ada di bagian rekam medis sehingga menyebabkan penumpukan pekerjaan pada petugas shift

berikutnya. Hasil penelitian ini sejalan dengan Giyana (2012) yang menunjukkan bahwa banyaknya dokumen rekam medis yang belum lengkap masuk kebagian unit rekam medis.

### ***Variabel Analisa Rekam Medis***

Agar diperoleh kualitas rekam medis yang optimal perlu dilakukan audit dan analisis rekam medis dengan cara meneliti rekam medis yang dihasilkan oleh staf medis dan para medis serta hasil-hasil pemeriksaan dari unit-unit penunjang sehingga kebenaran penempatan diagnosa dan kelengkapan rekam medis dapat dipertanggung jawabkan. Selain rumah sakit staf medis dapat terhindar dari gugatan mal praktek. Proses analisa rekam medis ditujukan kepada dua hal :

- a. Analisa kualitatif adalah analisa yang ditujukan kepada jumlah lembaran-lembaran rekam medis sesuai dengan lamanya perawatan meliputi kelengkapan lembaran medis, paramedis dan penunjang medis. Petugas akan menganalisa setiap berkas rekam medis yang diterima apakah lembaran rekam medis yang seharusnya ada pada berkas seorang pasien sudah ada atau belum.
- b. Analisa kuantitatif adalah analisa yang ditujukan kepada mutu dan setiap berkas rekam medis. Petugas akan menganalisa kualitas rekam medis pasien sesuai dengan standar mutu yang ditetapkan. Analisa kuantitatif meliputi penelitian terhadap pengisian lembaran rekam medis baik oleh staf medis, para medis dan penunjang medis lainnya. Ketidaklengkapan dalam pengisian rekam rekam medis akan sangat mempengaruhi mutu rekam medis, mutu rekam medis mencerminkan baik tidaknya mutu pelayanan disuatu rumah sakit. Pembuatan resume bagi setiap pasien yang dirawat merupakan cerminan mutu rekam medis serta layanan yang diberikan oleh rumah sakit tertentu.

Hasil penelitian ditemukan sebanyak 46 (63.0 %) responden menyatakan baik dan

sebanyak 27 (37.0 %) responden menyatakan kurang baik tentang analisa rekam medis di ruang rawat inap Rumah Sakit Harum Sisma Medika. Dari hasil penelitian tampak bahwa responden sebagian besar menilai baik terhadap analisa rekam medis di ruang rawat inap Rumah Sakit Harum Sisma Medika.

Hal ini tampak dari dokumen yang terisi lengkap dan selalu diaudit. Namun masih ada dokumen yang tidak tepat waktu dalam pengembalianya sehingga memperlambat waktu dalam proses menganalisa. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang diungkapkan Giyana (2012) yang menemukan permasalahan dalam proses assembling yaitu masih ada dokumen tidak terisi lengkap dan tidak tepat dalam pengembalian. Bukti lain seperti penelitian yang diungkapkan oleh Rachmani (2010), yang menyatakan bahwa sikap responden yang menganggap pelayanan di Unit Rawat Inap lebih penting dari pada mengembalikan dokumen rekam medis ke bagian *Assembling* yaitu sebanyak 75 % setuju dengan anggapan tersebut.

### ***Variabel Sistem Kearsipan***

Kegiatan menyimpan rekam medis merupakan usaha melindungi rekam medis dari kerusakan fisik dan isi dari rekam medis itu sendiri. Rekam medis harus disimpan dan dirawat dengan baik karena rekam medis merupakan harta benda rumah sakit yang sangat berharga.

Sebelum menentukan suatu sistem yang akan dipakai perlu terlebih dahulu mengetahui bentuk pengurusan penyimpanan yang dalam pengelolaan rekam medis.

Ada dua cara pengurusan penyimpanan dalam penyelenggaraan rekam medis, yaitu :

- a. Sentralisasi, diartikan menyimpan rekam medis seorang pasien dalam satu kesatuan, baik rekam medis rawat jalan maupun rawat inap.
- b. Desentralisasi, yaitu penyimpanan rekam medis dengan cara dipisah

antara rekam medis rawat jalan dan rawat inap.

Hasil penelitian ditemukan sebanyak 49 (67.1 %) responden menyatakan baik dan sebanyak 24 (32.9 %) responden menyatakan kurang baik tentang sistem kearsipan rekam medis di ruang rawat inap Rumah Sakit Harum Sisma Medika. Dari hasil penelitian tampak bahwa responden sebagian besar menilai baik terhadap sistem kearsipan rekam medis di ruang rawat inap Rumah Sakit Harum Sisma Medika.

Sistem kearsipan yang digunakan oleh RS Harum Sisma Medika yaitu sentralisasi, dimana penyimpanan rekam medis seorang pasien dalam satu kesatuan baik catatan-catatan kunjungan poliklinik maupun catatan-catatan selama pasien seorang pasien dirawat.

### **Kesimpulan**

Kesimpulan dari penelitian adalah sebagai berikut:

1. Hasil penelitian pada variabel sistem rekam medis dari 73 orang responden, ditemukan sebanyak 64 (87.7 %) responden menyatakan baik dan sebanyak 9 (12.3 %) responden menyatakan kurang baik tentang Sistem rekam medis di ruang rawat inap Rumah Sakit Harum Sisma Medika. Dari hasil penelitian tampak bahwa responden sebagian besar menilai baik terhadap sistem rekam medis di ruang rawat inap Rumah Sakit Harum Sisma Medika.
2. Hasil penelitian pada variabel metode rekam medis dari 73 orang responden, ditemukan sebanyak 58 (79.5 %) responden menyatakan baik dan sebanyak 15 (20.5 %) responden menyatakan kurang baik tentang metode rekam medis di ruang rawat inap Rumah Sakit Harum Sisma Medika. Dari hasil penelitian tampak bahwa responden sebagian besar menilai baik terhadap metode rekam medis di ruang rawat inap Rumah Sakit Harum Sisma Medika.
3. Hasil penelitian pada variabel proses pengolahan rekam medis dari 73 orang responden, ditemukan sebanyak 52 (71.2 %) responden menyatakan baik dan sebanyak 21 (28.8 %) responden menyatakan kurang baik tentang proses pengolahan rekam medis di ruang rawat inap Rumah Sakit Harum Sisma Medika. Dari hasil penelitian tampak bahwa responden sebagian besar menilai baik terhadap proses pengolahan rekam medis di ruang rawat inap Rumah Sakit Harum Sisma Medika.
4. Hasil penelitian pada variabel analisa rekam medis dari 73 orang responden, ditemukan sebanyak 46 (63.0 %) responden menyatakan baik dan sebanyak 27 (37.0 %) responden menyatakan kurang baik tentang analisa rekam medis di ruang rawat inap Rumah Sakit Harum Sisma Medika. Dari hasil penelitian tampak bahwa responden sebagian besar menilai baik terhadap analisa rekam medis di ruang rawat inap Rumah Sakit Harum Sisma Medika.
5. Hasil penelitian pada variabel sistem kearsipan rekam medis dari 73 orang responden, ditemukan sebanyak 49 (67.1 %) responden menyatakan baik dan sebanyak 24 (32.9 %) responden menyatakan kurang baik tentang sistem kearsipan rekam medis di ruang rawat inap Rumah Sakit Harum Sisma Medika. Dari hasil penelitian tampak bahwa responden sebagian besar menilai baik terhadap sistem kearsipan rekam medis di ruang rawat inap Rumah Sakit Harum Sisma Medika.
6. Hasil penelitian pada variabel mutu pengelolaan rekam medis dari 73 orang responden, ditemukan sebanyak 67 (91.8 %) responden menyatakan baik dan sebanyak 6 (8.2 %) responden menyatakan kurang baik tentang mutu pengelolaan rekam medis di ruang rawat inap Rumah Sakit Harum Sisma Medika. Dari hasil penelitian tampak bahwa responden sebagian besar menilai baik terhadap mutu

pengelolaan rekam medis di ruang rawat inap Rumah Sakit Harum Sisma Medika.

### Saran

1. Bagi Rumah Sakit  
Diharapkan rumah sakit terus mempertahankan mutu pengelolaan rekam medis sehingga kepercayaan masyarakat untuk tetap memilih rumah sakit Harum Sisma Medika sebagai tempat berobat dapat terus bertambah
2. Bagi Staff Rumah Sakit  
Diharapkan seluruh staff rumah sakit dapat terus meningkatkan keterampilan dalam mengelola sistem rekam medis, menerapkan metode rekam medis, mengolah rekam medis, menganalisa rekam medis dan mengarsipkan rekam medis, sehingga mutu rumah sakit menjadi lebih baik.
3. Bagi Institusi Ilmu Kesehatan Masyarakat  
Dengan adanya penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan bagi institusi kesehatan masyarakat untuk terus mengembangkan penelitian khususnya mengenai mutu pengelolaan rekam medis
4. Bagi Mahasiswa  
Dengan adanya penelitian ini diharapkan mahasiswa dapat terus mengembangkan penelitian dan menemukan cara terbaik untuk meningkatkan mutu pengelolaan rekam medis.

### Ucapan Terima Kasih

Dengan telah selesainya penelitian ini dan dengan diterbitkannya artikel ini, kami mengucapkan terima kasih kepada berbagai pihak yaitu:

1. Ibu Agustina, SKM, M.Kes selaku Ketua STIKes PHI dan Sariah, M.Kes selaku Ketua UPPM STIKes PHI;
2. Ibu Dr. Qomariah Alwi, SKM, M.Med.Sc selaku pembimbing dan nara sumber yang telah memotivasi dan memberikan banyak masukan;

Bapak ibu informan yang telah meluangkan waktu dan menyediakan energi untuk menjawab pertanyaan penulis dalam pelaksanaan pengumpulan data penelitian ini terutama pasien dan keluarganya.

### Daftar Pustaka

- Anggun PA & Sulistyawati. (2014). Analisis Manajemen Rekam Medis Di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta. Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Ahmad Dahlan, Yogyakarta.
- Anonim. Manajemen Rumah Sakit (online), (<http://www.tesismars.co.cc/>) diakses 6 Maret 201
- Arikunto. (2009). Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik. Jakarta: Rineka Cipta
- Azwar, Asrul. (1996). Pengantar Administrasi Kesehatan. Jakarta: Binarupa Aksara
- Benjamin, Bernad. Medical Records. 1980. London: William Heineman Medical Books Ltd
- Boekitwetan, Paul. (1996). Faktor – faktor yang Berhubungan dengan Mutu Rekam Medis Instalasi Rawat Inap Penyakit Dalam RSUP Fatmawati Jakarta. Tesis tidak diterbitkan. Jakarta: Program Pascasarjana UI.
- Departemen Kesehatan Indonesia. Buku Pencatatan Medik Rumah Sakit. 1982
- Departemen Kesehatan Masyarakat RI. (1991) Petunjuk Teknis Penyelenggaraan Rekam Medis/Medical Record Rumah Sakit, Jakarta.
- Departemen Kesehatan RI. (1997). Standar Pelayanan Rekam Medis. Direktorat Jenderal Pelayanan Medis.
- Ery Rusttiyanto (2012). Etika profesi rekam medik dan informasi kesehatan. Yogyakarta: Graha ilm
- Giyana, Frenti. (2012). Analisis Sistem Pengelolaan Rekam Medis Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Kota Semarang. Jurnal Kesehatan Masyarakat Vol. 1 No. 2 Tahun 2012, pp.48-61.

- Hastono. (2010). Analisis Data. FKM Universitas Indonesia
- Hatta, GR. (2009). Pedoman manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan. Jakarta: Universitas Indonesia.
- Huffman, EK. (1994). Health Information Management. Illionis: Physicans Record Company.
- Istia Farida, Maya. (2015). Analisis Pengelolaan Data Rekam Medis Di Rumah Sakit Angkatan Udara (RSAU) Lanud Iswahyudi. Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Permenkes No.269/MENKES/PER/III/2008
- Pramita S, Devi. (2014). Analisis Pengelolaan Rekam Medis Rawat Inap Pasien Kanker BPJS Kesehatan Untuk Mendukung Pengelolaan Pembiayaan Kesehatan Di Rumah Sakit Umum Dr.Moewardi Surakarta. Jurnal Ilmiah Rekam Medis dan Informasi Kesehatan. Infokes, Vol.5 No.1 Februari 2015
- Rustiyanto, E (2010). *Statistik Rumah Sakit Untuk Pengambilan Keputusan*. Cetkan pertama. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Shofari, Bambang. (2005). Pengelolaan Sistem Rekam Medis. Perhimpunan Organisasi Profesional Perekammedisan, Informatika, kesehatan indonesia. Semarang.
- Soekidjo Natoatmodjo (2010). Metodologi Penelitian Kesehatan Jakarta: Rineka Cipta
- Suamtri (2010). Metodologi Penelitian Kesehatan Jakarta: Rineka Cipta
- Wijono, Djoko. (1999). Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan Teori, strategi dan aplikasi, Vol 1. Airlangga University Press, Surabaya.
- Zulhendry. (2008). Gambaran sistem Pengelolaan rekam medis di rumah sakit. Pekan Baru: STIKes Hantuah Pekan Baru.