

## **Analisis Kelengkapan Pengisian Rekam Medis Rawat Inap Kebidanan RSIA Bunda Aliyah Jakarta Tahun 2019**

**Mustika Rini, Yanuar Jak, Teguh Wiyono**  
Universitas Respati Indonesia  
mustikawadoyo@gmail.com

### **ABSTRAK**

Kelengkapan pengisian rekam medis memegang peran penting dalam meningkatkan kualitas pelayanan rumah sakit. Tesis ini membahas mengenai kelengkapan pengisian rekam medis rawat inap kebidanan RSIA Bunda Aliyah Jakarta tahun 2019. Penelitian menggunakan metode pendekatan kualitatif dengan desain studi deskriptif analitik. Metode pengumpulan data dilakukan dengan observasi, telusur dokumen, dan wawancara mendalam terhadap kelengkapan berkas rekam medis bulan Januari sampai April tahun 2019. Hasil penelitian rekam medis dari 100 rekam medis yaitu form lembar pengkajian awal pasien, dimana tandatangan dokter yang lengkap sejumlah 74%. Form lembar masuk dan keluar, dimana indikator nama tindakan yang lengkap sejumlah 74% dan indikator tanggal keluar yang lengkap sejumlah 69%. Form resume medis, dimana nama dan tanda tangan dokter yang lengkap sejumlah 93%. Selain itu, terdapat ketidaksesuaian penerapan Standar Operasional Prosedur kelengkapan pengisian catatan medis. Faktor penyebab yang memiliki peran dalam ketidaklengkapan pengisian rekam medis rawat inap kebidanan adalah rendahnya tingkat kesadaran dan pemahaman mengenai rekam medis, beban kerja dokter yang tinggi, kurangnya sosialisasi Standar Operasional Prosedur rekam medis, dan program kerja dari panitia rekam medis tidak berjalan dengan tepat. Saran dari penelitian ini yaitu menyediakan perubahan dari form pengisian manual menjadi rekam medis elektronik, meningkatkan sosialisasi Standar Operasional Prosedur secara menyeluruh, menerapkan sanksi guna meningkatkan motivasi pegawai, dan mengevaluasi kegiatan monitoring secara rutin untuk meningkatkan kualitas rumah sakit.

**Kata kunci** : kelengkapan, rekam medis, analisis

### **ABSTRACT**

The completeness of medical record fulfilling has an important role in enhancing the hospital service quality. This research discussed on the completeness of medical record fulfilling in the maternity inpatient unit at Bunda Aliyah Women and Children Hospital Jakarta in 2019. This research is a qualitative study with a descriptive-analytic research design. Observation, an in-depth interview of the completeness of medical record from January until April 2019, and document analysis are used in this research. The result of this research was from 100 medical records can be found the name of the doctor 74% complete in preliminary assessment sheet. Inpatient and outpatient claim forms 74% complete and discharge date 69% complete in inpatient and outpatient claim forms. Name and signature of the doctor 93% complete in medical resume. Besides, there is no matching of the Standard Operating Procedure in fulfilling medical record. Causal factors that held an important role of the incompleteness of medical record filling in maternity inpatient unit are unawareness and lack of understanding of medical record, doctors high workloads, Standard Operating Procedure of the medical record which is less socialized, and work programs of the medical record committee do not work precisely. Suggestions on this research include replace the filling manual system with an electronic medical record, enhance the socialization of the Standard Operating Procedure completely, apply punishment to increase motivation to all staff, and evaluate monitoring regularly to improve the hospital service quality.

**Keywords** : completeness, medical record, analysis

## PENDAHULUAN

Pada era globalisasi yang diikuti oleh persaingan bebas, rumah sakit dituntut untuk dapat mewujudkan visi dan misi dalam mencapai tujuan organisasi serta mampu bersaing agar dapat memberikan pelayanan yang memuaskan kepada pasien. Salah satu cara dalam mewujudkan kepuasan pelanggan yakni dengan menjaga mutu pelayanan secara berkelanjutan yang dapat dipantau dan berlandaskan pada catatan rekam medis di rumah sakit, yakni dengan menjaga ketertiban, keakuratan, dan ketertiban administrasi rumah sakit. Rumah sakit sebagai sarana pelayanan kesehatan dituntut untuk meningkatkan mutu pelayanan yang akan diberikan kepada pasien, searah dengan tingginya keinginan masyarakat akan pelayanan yang lebih baik dan sejalan dengan pesatnya teknologi. Hal ini menjadi tolak ukur masyarakat untuk memperoleh rasa nyaman, bermutu, dan efektif yang disampaikan oleh pihak pelayanan kesehatan (Kemenkes, 2012).

Berdasarkan telaah dokumen terhadap 120 berkas rekam medis dari seluruh pasien rawat inap pada periode bulan Januari sampai Desember tahun 2017 dan 2018, menunjukkan bahwa masih terdapat pengisian rekam medis yang tidak lengkap. Wawancara pendahuluan dengan koordinator unit rekam medis RSIA Bunda Aliyah menyatakan bahwa angka ketidaklengkapan rekam medis mayoritas ditangani oleh tenaga kesehatan yaitu dokter penanggung jawab pelayanan, khususnya pada

form lembar masuk dan keluar serta resume medis.

Data *checklist* analisis kelengkapan rekam medis pasien rawat inap bulan Januari 2017 dari total 150 pasien, diantaranya yang terkumpul dengan pengisian lengkap pada formulir nama dan tanda tangan dokter sejumlah 105 pasien (70%) serta formulir prosedur ICD IX sejumlah 120 pasien (80%). Data bulan Februari 2017 dari total 154 pasien diantaranya yang terkumpul dengan pengisian lengkap pada formulir ringkasan masuk keluar pasien sejumlah 108 pasien (70%). Data bulan Maret 2017 dari total 155 pasien, diantaranya yang terkumpul dengan pengisian lengkap pada formulir asuhan keperawatan/kebidanan sejumlah 140 pasien (90%). Data *checklist* analisis kelengkapan rekam medis pasien rawat inap bulan Januari 2018 dari total 712 pasien, diantaranya yang terkumpul dengan pengisian lengkap pada formulir nama dan tanda tangan dokter sejumlah 498 pasien (70%) serta formulir prosedur ICD IX sejumlah 569 pasien (80%). Data bulan Februari 2018 dari total 657 pasien, diantaranya yang terkumpul dengan pengisian lengkap pada formulir asuhan keperawatan/kebidanan sejumlah 640 pasien (90%). Data bulan Juli 2018 dari total 797 pasien diantaranya yang terkumpul dengan pengisian lengkap pada formulir ringkasan masuk keluar pasien sejumlah 398 pasien (50%). Data rerata evaluasi kelengkapan pengisian form resume medis pasien rawat inap di RSIA Bunda Aliyah periode bulan Januari sampai April 2019 diperoleh 97%. Kelengkapan pengisian rekam medis dalam

waktu 24 jam setelah selesai pelayanan rawat inap standar Permenkes didapatkan dari total target sebesar 100%, namun realisasi angka kelengkapan pengisian rekam medis dari bulan Januari sampai April 2019 masih berada di bawah target. Kelengkapan rekam medis merupakan hal yang penting karena memiliki pengaruh terhadap kualitas pelayanan rumah sakit, akan tetapi masih terdapat berkas rekam medis rawat inap kebidanan RSIA Bunda Aliyah yang belum terisi lengkap sesuai prosedur. Berdasarkan hal tersebut, peneliti ingin melakukan penelitian untuk menganalisa kelengkapan pengisian rekam medis rawat inap kebidanan RSIA Bunda Aliyah sehingga dapat digunakan sebagai bahan evaluasi dan perencanaan.

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut, maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah adanya ketidaklengkapan dalam pengisian rekam medis rawat inap kebidanan RSIA Bunda Aliyah bulan Januari sampai April tahun 2019. Adapun tujuan dari penelitian ini antara lain untuk mengetahui angka kelengkapan pengisian rekam medis rawat inap kebidanan, proses Standar Operasional Prosedur (SOP) rekam medis rawat inap kebidanan, dan faktor-faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian rekam medis rawat inap kebidanan RSIA Bunda Aliyah bulan Januari sampai April tahun 2019.

## **METODE**

Desain penelitian yang digunakan merupakan penelitian kualitatif dengan menggunakan pendekatan studi deskriptif analitik untuk melihat

kelengkapan pengisian rekam medis rawat inap kebidanan. Penelitian kualitatif berupa observasi dan penelusuran berkas rekam medis, yang dilanjutkan dengan pedoman wawancara mendalam mengenai faktor yang mengakibatkan ketidaklengkapan pengisian rekam medis. Penelitian dilakukan di unit rekam medis RSIA Bunda Aliyah pada bulan Mei sampai Juni tahun 2019.

Dasar penentuan jumlah sampel rekam medis pada penelitian adalah menurut teori Gay dan Diehl (Notoadmodjo, 2010) menyatakan bahwa penelitian korelasi minimal berjumlah 30 sampel. Sampel informan dipilih secara *purposive sampling*, dimana setiap subjek informan telah ditentukan berdasarkan strata, tugas pokok dan fungsi, serta pengetahuan yang sama sehingga dapat memberikan gambaran penerapan kelengkapan pengisian rekam medis rawat inap kebidanan. Informan yang terpilih dalam penelitian ini berjumlah 8, terdiri dari 3 orang dokter penanggung jawab pelayanan, 1 orang kepala ruang keperawatan rawat inap kebidanan, 1 orang penanggung jawab perawat pelaksana rawat inap kebidanan, 1 orang koordinator unit rekam medis, 1 orang staf rekam medis, dan 1 orang Manajer Pelayanan Medis. Teknik pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan observasi, telusur berkas rekam medis, dan wawancara mendalam. Untuk menentukan keabsahan data penelitian, maka peneliti menggunakan instrumen data yaitu pedoman wawancara terstruktur, berkas rekam medis, dan *checklist* kelengkapan rekam medis.

**HASIL**

**Tabel 1. Karakteristik Informan Penelitian**

No.	Usia (tahun)	Jenis Kelamin (L/P)	Jabatan	Pendidikan Terakhir	Lama Bekerja (tahun)
1.	48	P	DPJP <i>fulltimer</i>	S2 Spesialis	11
2.	63	L	DPJP <i>parttimer</i>	S2 Spesialis	11
3.	42	P	DPJP <i>parttimer</i>	S2 Spesialis	4
4.	56	L	Manajer Pelayanan Medis	S1 Pendidikan Dokter	10
5.	35	P	Kepala ruang keperawatan rawat inap kebidanan	D3 Keperawatan	10
6.	29	P	Penanggung jawab perawat pelaksana rawat inap kebidanan	D3 Keperawatan	7
7.	25	P	Koordinator unit rekam medis	D3 Rekam Medis	2
8.	24	P	Staf rekam medis	D3 Rekam Medis	2

Tabel di atas menunjukkan 8 orang informan RSIA Bunda Aliyah, terdiri dari 6 orang perempuan dan 2 orang laki-laki, kisaran usia 24 tahun sampai 63 tahun, pendidikan terakhir dari jenjang D3 hingga S2, serta lama bekerja dari 2 tahun sampai 11 tahun. Berdasarkan telusur kelengkapan pengisian rekam medis pasien, diperoleh beberapa indikator yang tidak lengkap diisi oleh dokter penanggung jawab pelayanan (DPJP) status *fulltimer* dan status *parttimer*.

Peneliti mengambil rekam medis pasien rawat inap kebidanan bulan Januari sampai April tahun 2019 berjumlah 100 rekam medis. Selanjutnya dilakukan analisis kualitatif kelengkapan rekam medis yang dibatasi oleh peneliti yaitu form pengkajian awal pasien rawat inap, form lembar masuk dan keluar, serta form resume medis.

**Tabel 2. Hasil Analisis Kelengkapan Pengkajian Awal Pasien Rawat Inap Kebidanan Bulan Januari – April 2019**

Indikator	Jumlah Rekam Medis	Lengkap (%)	Tidak lengkap (%)
Riwayat penyakit sekarang	100	81	19
Diagnosis primer	100	97	3
Pengkajian nyeri	100	80	20
Tanggal masuk	100	82	18
Tanggal pulang	100	84	16
<b>Nama DPJP</b>	<b>100</b>	<b>79</b>	<b>21</b>
<b>Tandatangan DPJP</b>	<b>100</b>	<b>74</b>	<b>26</b>
Nama perawat	100	98	2
Tandatangan perawat	100	97	3

Tabel tersebut menunjukkan penilaian kelengkapan pengkajian awal pasien rawat inap kebidanan yang merupakan salah satu form terintegrasi dengan rerata indikator di atas 50%. Ditemukan persentase rerata terendah yaitu indikator tandatangan DPJP sebesar 74% dan diikuti indikator nama DPJP sebesar 79%. Hal ini sesuai dengan data sekunder ketidaklengkapan pengisian catatan medis di unit rekam medis, dimana indikator tersebut berada pada nilai

minimal. Menurut tiga informan yang bersangkutan, ketidaklengkapan rekam medis dikarenakan beban kerja dan jumlah pasien yang bertambah sehingga sering lupa dan tidak memperhatikan pengisian nama dan tandatangan.

**Tabel 3. Hasil Analisis Kelengkapan Lembar Masuk dan Keluar Rawat Inap Kebidanan Bulan Januari – April 2019**

Indikator	Jumlah Rekam Medis	Lengkap (%)	Tidak lengkap (%)
Tanggal masuk	100	100	100
<b>Tanggal keluar</b>	<b>100</b>	<b>69</b>	<b>31</b>
Diagnosis	100	86	14
<b>Nama tindakan</b>	<b>100</b>	<b>74</b>	<b>26</b>
Nama DPJP	100	87	13
Tandatangan DPJP	100	87	13

Tabel tersebut menunjukkan penilaian terhadap kelengkapan lembar masuk dan keluar rawat inap kebidanan, termasuk salah satu berkas rekam medis terintegrasi RSIA Bunda Aliyah dengan presentase rerata indikator di atas 50%-100%. Presentase rerata indikator tanggal keluar menempati posisi terendah yaitu 69%, diikuti indikator nama tindakan sejumlah 74%, dan indikator diagnosis sejumlah 86%. Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan informan, hal tersebut dikarenakan berkas rekam medis dibawa ke ruang operasi bersamaan dengan form *informed consent* persetujuan tindakan sehingga dokter tidak terlalu memperhatikan ada form lembar masuk dan keluar yang perlu dilengkapi. Disamping itu tanggal keluar yang tidak diisi lengkap karena telah melewati batas waktu kelengkapan pengisian rekam medis yaitu

2x24 jam, terkadang dokter yang bersangkutan tidak ada jadwal praktik atau pelayanan dalam 2 hingga 3 hari setelah tindakan operasi dilakukan.

**Tabel 4. Hasil Analisis Kelengkapan Resume Medis Rawat Inap Kebidanan Bulan Januari – April 2019**

Indikator	Jumlah Rekam Medis	Lengkap (%)	Tidak lengkap (%)
Diagnosa masuk	100	95	5
Keluhan utama	100	95	5
Pemeriksaan fisik	100	94	6
<b>Nama DPJP</b>	<b>100</b>	<b>93</b>	<b>7</b>
<b>Tandatangan DPJP</b>	<b>100</b>	<b>93</b>	<b>7</b>

Tabel di atas menunjukkan penilaian terhadap kelengkapan resume medis rawat inap kebidanan, termasuk salah satu berkas rekam medis terintegrasi RSIA Bunda Aliyah dengan presentase rerata indikator di atas 90%. Presentase rerata indikator nama dan tandatangan DPJP masuk menempati posisi terendah yaitu 93%, diikuti dengan indikator pemeriksaan fisik sejumlah 94%. Pengisian hasil kelengkapan resume medis di rawat inap kebidanan RSIA Bunda Aliyah berada di atas 90%, lebih baik dibandingkan rerata angka kelengkapan pengisian pada form pengkajian awal pasien rawat inap dan lembar masuk keluar pasien. Pada bulan Januari 2019 didapatkan ketidaklengkapan pengisian nama dan tandatangan DPJP *parttimer* sejumlah 2 rekam medis. Bulan Februari 2019 didapatkan ketidaklengkapan pengisian nama dan tandatangan DPJP *parttimer* sejumlah 2 rekam

medis, bulan Maret 2019 didapatkan ketidaklengkapan pengisian nama dan tandatangan DPJP *parttimer* sebanyak 1 rekam medis dan DPJP *fulltimer* sebanyak 1 rekam medis. Bulan April 2019 didapatkan ketidaklengkapan pengisian nama dan tandatangan DPJP *parttimer* sebanyak 1 rekam medis. Mayoritas kedua indikator pada form resume medis tidak dilengkapi oleh DPJP *parttimer*.

Peneliti menyimpulkan faktor penyebab dari segi sumber daya manusia yang menyebabkan keterbatasan dalam kelengkapan pengisian rekam medis adalah rendahnya tingkat kesadaran dan pemahaman dari dokter penanggung jawab pelayanan akan pentingnya rekam medis dalam pelayanan rumah sakit sehingga memerlukan peningkatan sosialisasi mengenai SOP dan kebijakan terkait rekam medis kepada setiap unit pelayanan secara terpadu dan menyeluruh di RSIA Bunda Aliyah. Kegiatan pelatihan atau sosialisasi tersebut dapat dilaksanakan dalam bentuk seminar atau *workshop* dari pihak manajemen rumah sakit dengan melibatkan narasumber khusus unit rekam medis.

Hal tersebut dilihat berdasarkan hasil wawancara mendalam, dimana sebagian besar informan dokter penanggung jawab pelayanan menyampaikan tidak mengetahui adanya landasan Permenkes mengenai rekam medis dan terdapat penambahan form rekam medis dengan beberapa pertanyaan berulang sehingga dianggap isinya sama dan tidak perlu ditulis

kembali. Selain itu, informan dokter penanggung jawab pelayanan berpendapat bahwa bilamana ada form yang tidak lengkap dapat mengandalkan perawat untuk mengingatkan melengkapi rekam medis. Hal ini menunjukkan bahwa peran perawat cukup penting dalam kelengkapan rekam medis sehingga dibutuhkan koordinasi yang baik antar tenaga kesehatan. Berdasarkan penelitian yang relevan dengan judul penelitian "Analisis Kelengkapan Rekam Medis di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Family Medical Center Tahun 2009" oleh Vania Russendra, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, 2009 disampaikan bahwa hampir seluruh perawat di ruangan rawat inap aktif mengingatkan dokter spesialis untuk melengkapi rekam medis karena keberadaan rekam medis merupakan hal penting.

Selain itu, beban kerja bertambah seiring meningkatnya jumlah pasien juga mempengaruhi kelengkapan pengisian rekam medis. Faktor keterbatasan waktu dan kesibukan dari dokter penanggung jawab pelayanan (DPJP), dimana dari hasil penelusuran dokumen didapatkan yang sering tidak melengkapi pengisian rekam medis adalah dokter penanggung jawab pelayanan dengan status *parttimer*. Berdasarkan penelitian yang relevan dengan judul penelitian "Analisis Kelengkapan Rekam Medis di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Family Medical Center Tahun 2009" oleh Vania Russendra, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, 2009 didapatkan kesimpulan salah satu faktor yang berkaitan dengan kelengkapan rekam medis di

RS Family Medical Center, terutama pada bagian tandatangan dokter dilakukan oleh dokter dengan status tidak tetap. Dari uraian tersebut peneliti juga menganalisa bahwa terdapat hubungan antara latar belakang status dokter tetap (*fulltimer*) dan dokter tidak tetap (*parttimer*), dimana dokter *fulltimer* memiliki kontrak kerja yang jelas sehingga lebih bertanggungjawab dalam pelayanan di rumah sakit, maka pengisian rekam medis akan lengkap terisi. Dokter *parttimer* memiliki jam pelayanan praktik yang tidak sepenuhnya atau terbagi di RSIA Bunda Aliyah sehingga tidak fokus pada satu pelayanan, sewajarnya dapat mengatur waktu atau jam pelayanannya lebih baik dibandingkan dokter *fulltimer* yang lebih padat walaupun frekuensi jumlah pasien rawat inap bertambah. Salah satu informan menyampaikan terkadang dokter penanggung jawab pelayanan *parttimer* memiliki kesan terburu-buru dan dikejar waktu pelayanan di rumah sakit lain sehingga menunda isi nama dan tandatangan, nama tindakan di form rekam medis, terutama setelah tindakan operasi. Oleh karena itu diperlukan diskusi dan koordinasi lebih lanjut dari manajemen pelayanan medis terkait pembagian waktu praktik pelayanan beberapa dokter penanggung jawab pelayanan *parttimer* dengan jumlah pasien yang berkunjung agar beban kerja dengan kinerja dari dokter tersebut seimbang. Selain itu, tampak kurangnya sosialisasi SOP mengenai rekam medis di tiap unit pelayanan rumah sakit. Walaupun sebelumnya telah dilakukan sosialisasi internal kepada tiap koordinator unit pelayanan,

sebaiknya diadakan kembali sosialisasi terpadu menyeluruh tidak hanya sebatas internal dengan berkoordinasi langsung kepada pihak tenaga kesehatan terkait, terutama dokter penanggung jawab pelayanan dan perawat pelaksana mengenai Standar Operasional Prosedur (SOP), prosedur pengisian form terbaru dengan membuat buku pedoman petunjuk teknis pengisian rekam medis dan kebijakan Surat Keputusan Direktur agar dapat meminimalisir ketidakabsahan penulisan rekam medis.

Sehubungan dengan struktural panitia rekam medis RSIA Bunda Aliyah yang dikoordinasi oleh dokter spesialis *fulltimer*, dengan anggota komite medik, koordinator unit rawat jalan, koordinator unit rawat inap, dan koordinator unit rekam medis. Informan menyampaikan bahwa salah satu program kerja dari panitia rekam medis yaitu monitoring dan evaluasi dalam kelengkapan pengisian rekam medis tidak berjalan aktif dikarenakan keterbatasan waktu masing-masing anggota kepanitiaan sehingga jarang dilaksanakan rapat koordinasi internal dan menjadi tanggung jawab unit rekam medis. Monitoring dan evaluasi catatan medis merupakan pelayanan terhadap pasien secara akurat dan sesuai dengan waktu pemeriksaan. Hal ini merupakan salah satu faktor pendukung ketidaklengkapan pengisian rekam medis. Koordinator panitia rekam medis diharapkan melakukan rapat internal rutin untuk monitoring terhadap kelengkapan pengisian rekam medis setiap unit dan menyampaikan hasilnya agar dapat ditindaklanjuti oleh direktur rumah sakit.

Panitia rekam medis perlu menentukan bentuk sanksi tegas yang diterapkan terkait ketidaklengkapan pengisian rekam medis, melakukan evaluasi program kerja, dan merancang rencana strategi yang akan dilakukan selanjutnya untuk meningkatkan angka kelengkapan pengisian rekam medis.

Berkenaan dengan sanksi, sesuai Permenkes No.269/MENKES/PER/III/2008 Pasal 17 ayat 2 menyebutkan bahwa dokter yang tidak menaati peraturan mengenai rekam medis, ada sanksi yang akan diberikan berupa tindakan administratif, yaitu teguran lisan, teguran tertulis, dan pencabutan izin praktik. Penerapan sanksi di RSIA Bunda Aliyah adalah lisan atau teguran. Bentuk sanksi yang dapat diaplikasikan bagi tenaga kesehatan dan tenaga non kesehatan selain secara lisan atau teguran terkait kelengkapan pengisian rekam medis yaitu jasa medis tidak diberikan kepada dokter yang berkaitan. Disamping itu, RSIA Bunda Aliyah dapat menerapkan kebijakan bilamana dokter spesialis yang bertanggungjawab merawat pasien tidak mengisi rekam medis dengan lengkap, dapat diambil alih oleh dokter jaga (dokter umum) yang dinas di ruangan rawat inap sesuai kompetensinya, dan jasa medis dokter spesialis yang tidak mengisi lengkap akan dikenakan potongan.

Sehubungan dengan SOP peminjaman rekam medis, sebaiknya dilakukan monitoring terlebih dahulu terhadap kelengkapan pengisian rekam medis sebelum dipinjam pada manajerial *case mix* agar dapat mengurangi insidens

ketidaklengkapan pengisian catatan medis. Prosedur yang dapat dilaksanakan yaitu setiap rekam medis dari tiap unit (rawat jalan dan rawat inap) terkumpul oleh unit rekam medis, maka seluruh form tersebut untuk diperiksa dahulu kelengkapan pengisiannya dan ditandai bilamana ada berkas rekam medis yang belum lengkap lalu dikembalikan pada masing-masing unit yang berkaitan sebelum dipinjamkan kepada pihak manajerial *case mix* agar masalah ketidaklengkapan pengisian tersebut tidak berlanjut sampai *assembling*, input data, dan masuk dalam rak penyimpanan rekam medis.

#### **SIMPULAN**

Berdasarkan hasil penelitian yang dilaksanakan di RSIA Bunda Aliyah Jakarta, dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Hasil kelengkapan pengisian rekam medis rawat inap kebidanan RSIA Bunda Aliyah Jakarta bulan Januari sampai April tahun 2019 dilihat berdasarkan tiga formulir rekam medis yang saling terintegrasi. Pada form pengkajian awal pasien rawat inap, didapatkan angka kelengkapan 74% (74 rekam medis) dan tidak lengkap 26% (26 rekam medis) dengan indikator tandatangan dokter penanggung jawab pelayanan. Pada form lembar masuk dan keluar, didapatkan angka kelengkapan 69% (69 rekam medis) dan tidak lengkap 31% (31 rekam medis) pada indikator tanggal keluar. Selain itu diperoleh angka kelengkapan 74% (74 rekam medis) dan tidak lengkap 26% (26 rekam



medis) pada indikator nama tindakan. Untuk form resume medis, diperoleh angka kelengkapan 93% (93 rekam medis) dan tidak lengkap 7% (7 rekam medis) pada indikator nama serta tandatangan dokter penanggung jawab pelayanan.

2. Unit rekam medis RSIA Bunda Aliyah Jakarta memiliki Standar Operasional Prosedur (SOP), pedoman pelayanan rekam medis, dan pedoman penyelenggaraan rekam medis. Berdasarkan hasil observasi, telusur dokumen, dan wawancara mendalam dengan informan diperoleh data kelengkapan pengisian rekam medis rawat inap kebidanan RSIA Bunda Aliyah Jakarta belum memenuhi kebijakan SOP yang ditetapkan oleh rumah sakit. Hal ini dapat dilihat dari ketidaksesuaian penerapan SOP dengan ketidaklengkapan pengisian catatan medis.
3. Faktor-faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian rekam medis RSIA Bunda Aliyah Jakarta antara lain rendahnya tingkat kesadaran dan pemahaman dokter akan pentingnya rekam medis, beban kerja yang bertambah seiring meningkatnya jumlah pasien, kurangnya sosialisasi standar operasional prosedur tentang rekam medis di setiap unit pelayanan RSIA Bunda Aliyah Jakarta, tidak terdapat penerapan sanksi terkait kelengkapan rekam medis, dan tidak berfungsinya monitoring yang dibentuk oleh panitia rekam medis sehingga perlu dievaluasi kembali.

Dalam rangka mengurangi angka ketidaklengkapan pengisian rekam medis rawat inap kebidanan, peneliti memberikan saran untuk mengembangkan koordinasi dan kinerja yang baik antara unit rekam medis dengan dokter, perawat, manajer pelayanan medis terutama dalam hal kelengkapan pengisian rekam medis, serta mengadakan perencanaan rekam medis elektronik dengan menyediakan format khusus untuk mengisi gambar untuk efisiensi waktu dan beban kerja.

Berkenaan dengan penerapan SOP, pihak rumah sakit dapat meningkatkan sosialisasi secara menyeluruh mengenai rekam medis (SOP, kebijakan, buku pedoman petunjuk teknis pengisian rekam medis kebijakan Surat Keputusan Direktur, dan sanksi tegas) guna meningkatkan kesadaran dan motivasi tenaga kesehatan terkait, serta mengevaluasi program kerja dan rencana strategi dari panitia rekam medis, salah satunya dengan monitoring kelengkapan pengisian rekam medis secara rutin sebagai upaya meningkatkan mutu rumah sakit.

#### DAFTAR PUSTAKA

1. Buku Pedoman Penulisan Tesis Program Pascasarjana Program Studi Administrasi Rumah Sakit. Jakarta: Universitas Respati Indonesia; 2018
2. Bungin, B. Analisis Penelitian Data Kualitatif. Jakarta: Raja Grafindo; 2009
3. Bustami. Penjaminan Mutu Pelayanan Kesehatan dan Akseptabilitasnya.

- Jakarta: Erlangga; 2011
4. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Buku Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia. Jakarta: Depkes Republik Indonesia; 2006
  5. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan 2008 Nomor 269/MENKES/PER/III/2008. Jakarta
  6. *Dessler, Gary. Manajemen Sumber Daya Manusia. Jakarta: Index; 2009*
  7. *Direktorat Jenderal Bina Pelayanan Medik. Petunjuk Teknis Penyelenggaraan Rekam Medis Rumah Sakit. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2007*
  8. *Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan. Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan Rumah Sakit. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2012*
  9. Hatta G.R. Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan Di Sarana Pelayanan Kesehatan. Jakarta: Universitas Indonesia; 2011
  10. Giyana, Frenti. Analisis Sistem Pengelolaan Rekam medis Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Kota Semarang. Vol 1. No. 2. Semarang: Jurnal Kesehatan Masyarakat; 2012
  11. Indriwanto. Analisis kelengkapan catatan rekam medis pada implementasi INACBG's: Studi kasus tentang Tetralogi of Fallot di unit pediatric kardiologi dan penyakit jantung bawaan RS Jantung Harapan Kita tahun 2014. Depok: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia; 2014
  12. Notoatmodjo, Soekidjo. Ilmu Kesehatan Perilaku. Jakarta: Rineka Cipta; 2010
  13. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 337/Menkes/SK/III/2007 Tentang Standar Profesi Perekam Medis dan Informasi Kesehatan
  14. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 512/Menkes/PER/IV/2007 Tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran
  15. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129/Menkes/II/2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal
  16. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269 Tahun 2008 Tentang Pencatatan Rekam Medis
  17. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 340/Menkes/PER/III/2010 Tentang Klasifikasi Rumah Sakit

18. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 55 Tahun 2013 Tentang Pekerjaan Perekam Medis
19. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 56 Tahun 2014 Tentang Klasifikasi Dan Perizinan Rumah Sakit
20. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 35 Tahun 2012 Tentang Pedoman Penyusunan Standar Operasional Prosedur Administrasi Pemerintahan
21. Rustiyanto, E. Etika Profesi Perekam Medis dan Informasi Kesehatan. Yogyakarta: Graha Ilmu; 2012
22. Sarjunani, Nina. Rancangan RPJMN 2010-2014 Kesehatan, Proses Penyusunan dan Materi Kebijakan. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia; 2009
23. Sarwanti. Analisis hubungan perilaku dokter spesialis *surgical* dalam pengisian kelengkapan resume medik pasien rawat inap di RSUP Fatmawati tahun 2014. Depok: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia; 2014
24. Sugiyono. Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif & RND. Bandung : Alfabeta; 2010
25. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit
26. Undang – Undang Kesehatan Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Membuat, Melaksanakan, dan Menjaga Standar Mutu Pelayanan Kesehatan Di Rumah Sakit sebagai Acuan Dalam Melayani Pasien
27. Undang-Undang Praktek Kedokteran Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 Pasal 46 Ayat 1
28. Yuniati. Analisis hasil koding yang dihasilkan oleh *coder* di RSUP Dr. Kariadi Semarang Tahun 2012. Depok: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia; 2012

