

## **BAB 4**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **4.1 Gambaran Umum Rumah Sakit**

##### **4.1.1 Profil RSIA Husada Bunda Malang**



Gambar 4.1 Profil RSIA Husada Bunda

RSIA Husada Bunda didirikan oleh beberapa orang dokter yaitu: dr. Prabowo Reksonotoprodjo, SpOG, dr. Pramono Gunawan, SpOG, dr. Eddy Raharjo Suwondo, SpOG, dr. FX. Harsono Gunawan, dan dr. Loka Martino yang membentuk Yayasan Cipta Husada Bangsa. Pada awalnya RB (Rumah Bersalin) Husada Bunda bertujuan untuk memberikan pelayanan kepada ibu-ibu yang melahirkan. Diresmikan oleh Walikota Malang Bpk Soesanto pada tanggal 11 November 1990. Pada tahun 1994 Yayasan Cipta Husada Bangsa berubah menjadi Yayasan Bina Husada dan Rumah Bersalin Husada juga berubah menjadi RSB Husada Bunda. Pada tanggal 5 Februari 2004 Yayasan Bina Husada berganti kepemilikan dan berubah menjadi PT Husada Bunda Mulia dan RSB menjadi RSIA Husada Bunda. Merupakan Rumah Sakit khusus Ibu dan Anak tipe C.

Pada tahun 2012 RSIA Husada Bunda Lulus Akreditasi 5 pelayanan dasar yaitu Pelayanan Administrasi dan Manajemen, pelayanan Rekam Medis, pelayanan Instalasi Gawat Darurat, pelayanan Medik dan Pelayanan Keperawatan. Dalam

melayani Rawat jalan, RSIA Husada Bunda memiliki pelayanan Poli Spesialis Gigi, Poli Kebidanan dan kandungan, Poli Spesialis Kulit dan Kelamin, Poli Fertility, Poli Spesialis Anak, poli Akupuntur, Instalasi Gawat Darurat, poli Psikologi, poli THT, poli Bedah, poli Saraf, poli Penyakit Dalam. Serta pelayanan Rawat Inap yang terdiri dari kelas VIP, I, II, III, yang dilengkapi pelayanan Unit Laboratorium, unit Farmasi, unit Rekam Medis dan unit Gizi. Kapasitas tempat tidur pasien yang disediakan di RSIA Husada Bunda sebanyak 26 tempat tidur.

Arsitektur RSIA Husada Bunda yang bergaya rumahan menjadikan daya Tarik tersendiri yang membuat pasien merasa nyaman. Dengan Motto *Keselamatan Pasien adalah prioritas kami*, RSIA Husada Bunda siap melayani semua pasien dengan sebaik baiknya. Profil RSIA Husada Bunda Malang sebagai berikut:

- a. Nomor Kode RS : 3573097
- b. Nama Rumah Sakit : Rumah Sakit Ibu dan Anak Husada Bunda Malang
- c. Jenis Rumah Sakit : Rumah Sakit Swasta
- d. Kelas Rumah Sakit : Tipe c
- e. Nama Penyelenggara RS : PT. HUSADA BUNDA
- f. Tanggal Berdiri : 11 November 1990
- g. Alamat : Jl. Pahlawan Trip, Oro-oro Dowo, Klojen, Malang
- h. No. Telepon : (0341) 566972
- i. Website : <https://www.rsiahusadabunda.com/>
- j. Email : [rsiahusadabundamalang@gmail.com](mailto:rsiahusadabundamalang@gmail.com)
- k. Status Tanah : Status Hak Milik

#### 4.1.2 Karakteristik Informan

Pemilihan informan berdasarkan atas kesesuaian dan kecukupan yaitu informan yang memiliki pengetahuan yang berkaitan dengan topik penelitian dan juga informan yang dapat menggambarkan seluruh fenomena yang berkaitan dengan topik penelitian. Secara garis besar, penelitian ini dapat terwujud, karena kesediaan informan dalam memberikan keterangan melalui wawancara mendalam.

Gambaran mengenai karakteristik informan bertujuan untuk mengetahui pelaksanaan assembling dan pengendalian ketidaklengkapan berkas rekam medis

di RSIA Husada Bunda. Peneliti berusaha menggali informasi yang didapatkan dari informan kunci, informan utama dan informan tambahan.

Pada penelitian ini kegiatan wawancara dan observasi dilakukan pada bulan Maret 2022, semua data dalam penelitian ini bersumber dari 5 informan penelitian dan memiliki kriteria dengan usia yang berbeda. Dalam penelitian ini yang menjadi informan kunci adalah kepala rekam medis, sedangkan untuk informan utama adalah petugas rekam medis bagian assembling, dan untuk informan tambahan adalah petugas perawat. Nama informan yang digunakan peneliti merupakan nama samaran, hal ini untuk menjaga kerahasiaan identitas informan penelitian.

Informan kunci dengan kode informan (W.Ik.krm) sebagai kepala rekam medis dengan pendidikan terakhir D-III Rekam Medis, bertugas untuk memimpin seluruh staf bagian rekam medis dalam rangka melaksanakan kegiatan rekam medis sesuai dengan tugasnya, yaitu menghimpun, mengolah, menganalisa dan mensinkronisasi serta mengolah berkas rekam medis, menyediakan data rekam medis, mengevaluasi pelaksanaannya agar tersedia informasi medis yang tepat serta menjaga keamanan dan kerahasiaan berkas rekam medis di ruang filing.

Informan utama petugas assembling dengan kode informan (W.Iu.pa1 dan W.Iu.pa2) sebagai petugas rekam medis dengan pendidikan terakhir D-III Rekam Medis, yang bertugas melaksanakan berbagai kegiatan seperti *assembling*, *indexing*, dan *coding*

Informan tambahan dengan kode informan (W.pp1 dan W.pp2) sebagai petugas perawat dibagian poli dan rawat inap dengan pendidikan terakhir S-1 Keperawatan, bertugas mendampingi dokter dan memberikan pelayanan kepada pasien serta memberi informasi kepada pasien.

#### 4.1.3 Visi, Misi, dan Motto RSIA Husada Bunda Malang

##### a. Visi

Menjadikan RSIA Husada Bunda terkemuka di wilayah Malang Raya dan sekitarnya sehingga dapat bersaing di era globalisasi.

##### b. Misi

1) Memberikan layanan yang cepat, tepat dan mengutamakan keselamatan pasien.

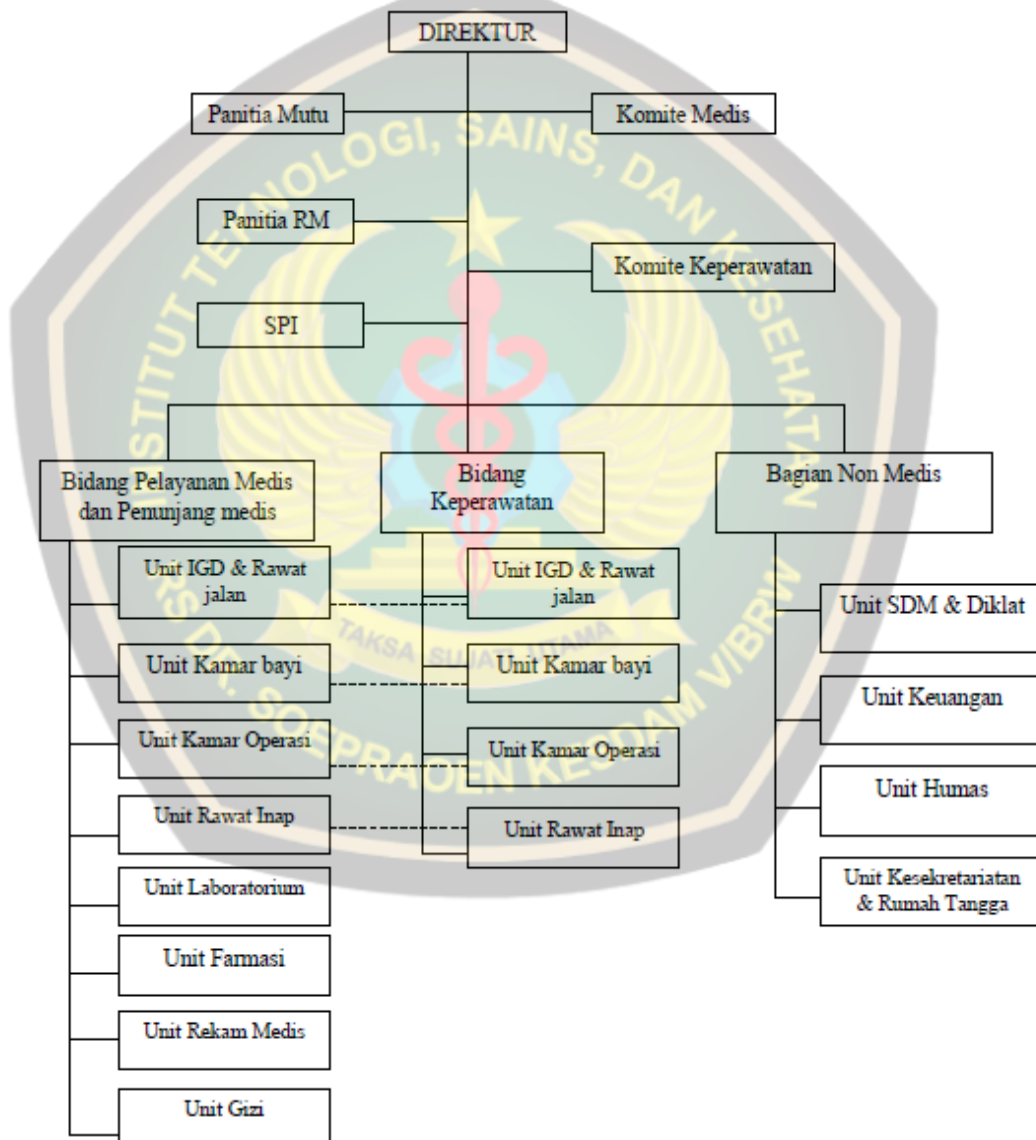
2) Mengoptimalkan semua sumber daya yang dimiliki dalam meningkatkan layanan kepada masyarakat.

c. Motto

Kepuasan pasien adalah kebahagiaan kami.

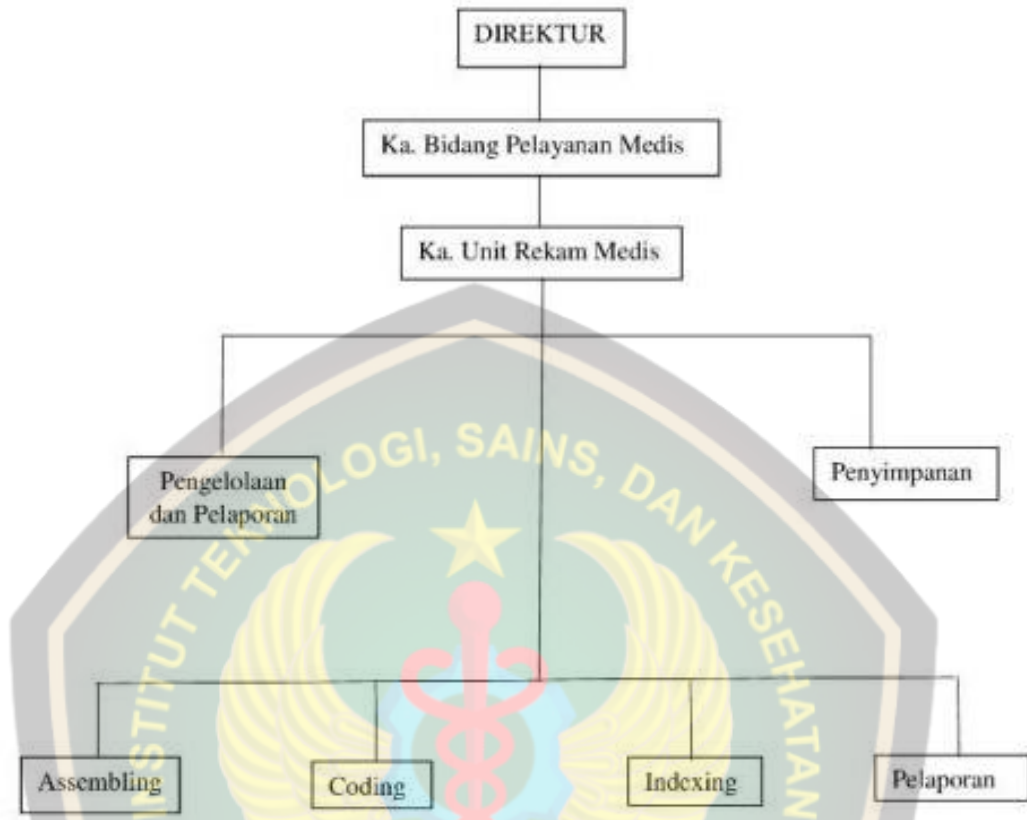
#### 4.1.4 Struktur Organisasi RSIA Husada Bunda

a. Struktur Organisasi RSIA Husada Bunda



Gambar 4.2 Struktur Organisasi RSIA Husada Bunda

b. Struktur Organisasi Rekam Medis RSIA Husada Bunda



Gambar 4.3 Struktur Organisasi Rekam Medis

4.1.5 Jenis Fasilitas Pelayanan Kesehatan di RSIA Husada Bunda

Sesuai dengan motto RSIA Husada Bunda yaitu Kepuasan pasien adalah kebahagiaan kami, maka RSIA Husada Bunda memberikan pelayanan yang aman dan bermutu bahkan dalam masa pandemi Covid-19 ini pun pelayanan kesehatan tetap dapat dijalankan dengan mengutamakan keselamatan pasien dan tenaga kesehatan yang bertugas. Layanan-layanan tersebut diwujudkan dalam bentuk layanan medis dan keperawatan, layanan penunjang medis, pelayanan administratif, dan layanan pendukung. Layanan medis dan keperawatan, meliputi:

a. Layanan Gawat Darurat

Layanan gawat darurat di RSIA Husada Bunda diperuntukkan untuk kedaruratan traumatologi, bedah, dan non bedah. Rawat darurat melayani pasien

dengan kasus kegawatdaruratan selama 24 jam dengan tenaga dokter dan para medis.

b. Layanan Rawat Inap

Jenis pelayanan rawat inap RSIA Husada Bunda sebagai berikut :

- 1) Rawat inap ibu
- 2) Rawat inap anak

Berikut daftar ruang rawat inap yang ada di RSIA Husada Bunda :

- 3) Ruang perawatan
- 4) Vinolia/ VIP
- 5) Tulip/ VIP
- 6) Aster/ VIP
- 7) Chrysant/ Kelas I
- 8) Anggrek/ Kelas I
- 9) Bougenville/ Kelas I
- 10) Dahlia/ Kelas I
- 11) Edelweis/ Kelas I
- 12) Teratai/ Kelas I
- 13) Camelia/ Kelas II
- 14) Melati/ Kelas II
- 15) Gerbra/ Kelas III
- 16) Mawar (anak)/ Kelas III
- 17) Flamboyan/ Kelas III
- 18) Ruang perawatan khusus
- 19) HCU
- 20) Layanan Perawatan Khusus

Di RSIA Husada Bunda meliputi Kamar Operasi, Kamar Bersalin, Anak, dan Perinatologi. Layanan rawat jalan di RSIA Husada Bunda terdiri dari:

Poliklinik Bedah: Poliklinik Bedah Umum

Poliklinik Non Bedah: Poliklinik Penyakit Dalam

- 1) Poliklinik Anak
- 2) Poliklinik Saraf

- 3) Poliklinik Kulit dan Kelamin
- 4) Poliklinik Telinga Hidung Tenggorokan (THT)
- 5) Poliklinik Kandungan dan Kebidanan
- 6) Poliklinik Gigi
- 7) Poliklinik Psikolog
- 8) Poliklinik Akupuntur
- 9) Poliklinik Andrologi
- 10) Poliklinik Umum
- 11) Penunjang
- 12) Laboratorium 24 Jam
- 13) Apotik 24 Jam
- 14) Gizi

Perkantoran, terdiri dari:

- 1) Layanan Administrasi Keuangan
- 2) Layanan Rekam Medis, dan
- 3) Layanan Pendidikan dan Latihan

Layanan penunjang medis, terdiri dari:

- 1) Layanan Laboratorium Fertility
- 2) Layanan Farmasi
- 3) Layanan Laboratorium Darah

#### 4.1.6 Identifikasi Jabatan

Tabel 4.1 Identifikasi Jabatan

No	Nama	Jabatan	Pendidikan
1.	Vivi Septiyansah, A.Md.Kes	- Kepala Unit Rekam Medis - Penyedia dan Penyimpanan DRM RJ - Standar Pelayanan Mutu (dikerjakan per Bulan)	D-III RMIK
2.	Drs. Pristiyastutiningsih, SE	- Koordinator morbiditas rawat jalan - Penyedia dan penyimpanan DRM RI - Assembling	S-1 Ekonomi
3.	Sheilla Rismadwita, A.Md.Kes	- Koordinator pengadaan formulir RJ	D-III RMIK

	- Koordinator pengadaan formulir RI	
4. Nikita Putri Taji Puspitasari, A.Md.RMIK	- Koordinator KLPCM - Koordinator Morbiditas RI	D-III RMIK

Dari tabel tersebut dapat dijelaskan jumlah petugas rekam medis yang ada di RSIA Husada Bunda terdapat 4 orang dengan rincian tugas seperti yang tertera di dalam tabel. Dengan menempuh pendidikan terakhir D-III Rekam Medis maupun S1 Ekonomi, petugas rekam medis telah mengkoordinasi pada bagian masing-masing.

#### 4.2 Mengidentifikasi alur berkas rekam medis di RSIA Husada Bunda

##### Malang

Alur berkas rekam medis di RSIA Husada Bunda merupakan satu hal terpenting untuk menentukan proses pengolahan berkas rekam medis. Alur berkas rekam medis harus dilakukan secara sistematis agar tidak ada proses dari rekam medis yang tertinggal sehingga dapat menghasilkan rekam medis yang lengkap, akurat dan tepat waktu. Berdasarkan hasil wawancara yang diperoleh peneliti mengenai alur berkas rekam medis rumah sakit menyatakan bahwa:

*“Untuk alur atau prosedur kita sudah punya alur rekam medisnya jadi, harusnya tinggal mengikuti saja.” (W.Ik.krm)*

Dari hasil wawancara diperoleh bahwa saat ini alur berkas rekam medis sudah berjalan dengan baik, namun masih terdapat kendala terkait penyediaan berkas rekam medis. Pernyataan di atas didukung oleh informan yang menyatakan bahwa:

*“Masih terdapat kendala terkait penyebab lama penyediaan berkas rekam medis yaitu pada jaringan komputer yang tidak stabil atau terjadi eror pada komputer.” (W.pp)*



Diketahui bahwa masih terdapat kendala pada jaringan komputer yang tidak stabil. Namun untuk pengembalian berkas rekam medis sudah dilaksanakan dengan tepat waktu, hal ini didukung oleh pernyataan informan sebagai berikut:

*“Pengembalian berkas rekam medis sudah dilaksanakan tepat waktu yaitu 1x24 jam. Dan untuk peminjaman dan pengembalian berkas rekam medis juga sudah ada bukunya yaitu buku ekspedisi.” (W.Iu.pa)*

Alur berkas rekam medis di RSIA Husada Bunda sudah berjalan dengan baik, konsepnya sesuai dengan alur yang dibuat oleh Depkes. Petugas juga sudah mengerti dan memahami alur yang dibuat oleh rumah sakit, sehingga dapat memudahkan untuk peminjaman dan pengembalian berkas rekam medis. Pengembalian berkas rekam medis sudah dilaksanakan dengan tepat waktu yaitu 1x24 jam. Namun masih ada kendala terkait lama penyediaan berkas rekam medis yang disebabkan karena jaringan komputer yang tidak stabil dan eror, sehingga dapat memperlambat pelayanan pada pasien. Menurut Departemen Kesehatan RI, penerimaan pasien awat jalan dibedakan menjadi alur pasien baru dan lama. Pasien baru diterima di TPP dan diwawancarai oleh petugas. Pasien baru akan memperoleh nomor pasien. Setelah proses pendaftaran selesai, pasien baru dipersilahkan menunggu di poliklinik yang dituju dan petugas rekam medis mempersiapkan berkas rekam medisnya lalu dikirim ke poliklinik tujuan pasien. Pasien lama yang datang ke rumah sakit akan mendapatkan pelayanan di TPP. Pasien yang datang dengan perjanjian dapat langsung menuju poliklinik. Pasien yang datang tanpa perjanjian harus menunggu petugas mengambil berkas rekam medis dibagian penyimpanan. Setelah berkas rekam medis ditemukan maka berkas rekam medis tersebut dikirim ke poliklinik oleh petugas, selanjutnya pasien akan mendapat pelayanan kesehatan di poliklinik yang dituju. Setelah pasien poliklinik selesai berobat maka semua berkas rekam medis kembali ke unit rekam medis, kecuali pasien yang harus dirawat, rekam medisnya akan dikirim ke ruang perawatan (Depkes RI, 2006).

Hal ini sudah sesuai dengan teori karena di RSIA Husada Bunda petugas di masing-masing bagian sudah mengerti tentang alur berkas rekam medis tersebut. Untuk alur berkas rekam medis pasien rawat jalan dimulai dari permintaan berkas rekam medis melalui database lalu berkas tersebut distribusi per poli, kemudian setelah pasien pulang lalu berkas rekam medisnya diserahkan oleh perawat ke bagian ruang rekam medis untuk di *assembling* kemudian setelah dirakit dan dicek kelengkapannya lalu di simpan dirak penyimpanan atau filing.

Prosedur alur berkas rekam medis rawat inap dimulai dari petugas rawat inap menyerahkan DRM ke ruang rekam medis kemudian petugas RM menulis data pasien ke buku setor, lalu dilakukan *assembling* serta analisis kualitatif dan kuantitatif apakah dokumen tersebut lengkap atau tidak. Apabila sudah lengkap, bisa dilakukan pengkodean. Namun jika DRM belum lengkap maka akan dikembalikan ke unit terkait. Setelah dinyatakan lengkap dan kembali ke unit rekam medis, selanjutnya petugas rekam medis akan menginputkan pada excel KLPCM dan melakukan pengkodean, selesai dilakukan pengkodean, petugas akan menulis pada lembar morbiditas rawat inap seperti tanggal KRS dan tanggal MRS serta kode diagnosa. Kemudian melakukan penyimpanan berkas rekam medis pada ruang filing rawat inap.

Hal ini menunjukkan bahwa alur berkas rekam medis yang dibuat oleh rumah sakit sudah berjalan dengan baik terlihat bahwa yang pertama kali menerima berkas rekam medis setelah pasien pulang adalah bagian *assembling*. Alur berkas rekam medis yang efektif dan penataan ruang rekam medis yang disesuaikan dengan alur akan mempercepat pelayanan yang diberikan kepada pasien. Selain itu dengan adanya alur maka pelaksanaan dapat dilakukan dengan efektif dan efisien.

#### **4.3 Mengidentifikasi formulir rekam medis di RSIA Husada Bunda Malang**

Mengidentifikasi formulir rekam medis di RSIA Husada Bunda yaitu dengan mengurutkan formulir dari RM 1 sampai dengan RM 24 yang sudah tertera pada form berkas rekam medis rawat inap. Jika tidak terdapat keterangan di form berkas rekam medis, maka lembar RM disimpan paling awal atau pada halaman pertama. Jika pengisian berkas rekam medis masih ditemukan tidak lengkap maka

akan dikembalikan kepada yang bersangkutan untuk segera dilengkapi. Berdasarkan hasil wawancara yang didapatkan peneliti, menyatakan bahwa:

*“Tata cara pengisiannya sudah baik, tetapi masih terdapat formulir yang belum lengkap pengisiannya, hal tersebut dapat mengakibatkan terhambatnya pelaksanaan kegiatan lainnya seperti kegiatan assembling, coding, dan indexing.” (W.Ik.krm)*

Cara pengisian formulir rekam medis sudah terlaksana dengan baik, serta petugas sudah memahami cara pengisiannya, tetapi masih terdapat kendala terkait form yang belum lengkap. Hal ini didukung oleh pernyataan informan sebagai berikut:

*“Kendala pada pengisian DRM yaitu terkadang dokter terburu-buru pada saat selesai pelayanan, sehingga masih ada yang belum terisi”*

*“Formulir rekam medis yang sering ditemukan bagian yang tidak lengkap yaitu pada formulir resume medis pasien.” (W.Iu.pa)*

Pernyataan tersebut juga didukung oleh pernyataan informan lainnya yang menyatakan bahwa:

*“Formulir rekam medis yang sering tidak diisi dengan lengkap itu pada form resume medis, catatan edukasi serta rekonsiliasi obat yaitu berupa tanda tangan.” (W.Iu.pa)*

RSIA Husada Bunda tata cara pengisian formulir sudah baik, tetapi masih terdapat kendala yaitu pada formulir yang belum lengkap pengisiannya, dikarenakan dokter terkadang terburu buru setelah selesai pelayanan, sehingga masih ada yang belum terisi. Hal tersebut dapat mengakibatkan terhambatnya pelaksanaan kegiatan lainnya seperti *assembling, coding dan indexing*. Formulir yang masih sering ditemukan tidak lengkap yaitu pada formulir resume medis

pasien, catatan edukasi dan form rekonsiliasi obat yang berupa tanda tangan. Menurut Huffman dalam Deharja (2016) ketidaklengkapan pendokumentasian medis ataupun keperawatan diduga akan menyebabkan ketidaksinambungan informasi pasien apabila assesment yang belum memenuhi standar sehingga akan berdampak terhadap mutu pelayanan kesehatan.

Hal ini belum sesuai dengan teori, karena masih ditemukan bahwa pengisian berkas rekam medis belum lengkap. Dari hasil wawancara pada saat penelitian didapatkan data bahwa bulan februari 2022 ketidaklengkapan pengisian berkas rekam medis yaitu pada form RM 2 (Pernyataan penanggung jawab pasien rawat inap), RM 3 (General consent), RM 3.2 (Ringkasan masuk dan keluar), RM 3.5 (Asesmen awal medis dan rencana pelayanan pasien dewasa), RM 4.2 (Asesmen awal medis dan rencana pelayanan pasien dewasa), RM 4.3 (Asesmen awal medis dan rencana pelayanan anak), RM 4.4 (Assesmen awal medis dan rencana pelayanan neonatus), RM 4.5 (Asesmen awal medis instalasi gawat darurat), RM 7 (*Informed consent*), RM 8 (Rekonsiliasi obat dan daftar obat yang dibawa dari rumah), RM 8.2 (Asesmen awal keperawatan pasien dewasa), RM 9 (Catatan edukasi terintegrasi pasien/keluarga), RM 10 (CPPT), RM 12 (Lembar tindakan keperawatan), RM 15 (Grafik), RM 18.2 (Assesmen Pra Anasthesi), RM 18.8 (Check List Keselamatan Operasi), RM 21 (Resume medis rawat inap), dan RM 21.1 (Resume medis perinatalogi), tentu hal tersebut membuat petugas harus melakukan pengembalian berkas rekam medis. Kegiatan tersebut berkaitan dengan mutu rekam medis di rumah sakit yang terdapat beberapa parameter, sebagai berikut:

- a. Ketepatan waktu pengembalian.
- b. Kelengkapan formulir pada berkas rekam medis.
- c. Kelengkapan pengisian pada berkas rekam medis.

Kegiatan ini sudah berjalan dengan baik, tetapi masih terdapat kendala pada pengisian berkas rekam medis yaitu terkait petugas belum teliti pada saat pengisian berkas rekam medis di ruang perawatan. Namun apabila terdapat pengisian form yang belum lengkap, petugas rekam medis memberikan label warna pada form berupa *stickynote* atau *post-it* sebagai penanda, hal tersebut dapat memudahkan

dokter maupun perawat serta petugas lainnya untuk segera melengkapi form tersebut.

#### **4.4 Prosedur pelaksanaan *assembling* di RSIA Husada Bunda Malang**

Dalam melaksanakan tugas dibutuhkan prosedur kerja (SOP). Prosedur kerja disusun oleh para pelaksana pelayanan yang mengacu kepada peraturan dan perundang-undangan yang berlaku, serta telah ditetapkan oleh keputusan direktur rumah sakit, karena prosedur kerja merupakan dokumen teknis operasional sebagai jabaran dari dokumen-dokumen kebijakan yang dibuat oleh direktur rumah sakit. Prosedur pelaksanaan *assembling* di RSIA Husada Bunda sudah tercantum dalam SOP tentang *assembling* dokumen rekam medis rawat inap pada tahun 2021. Kebijakan tersebut sudah disosialisasikan kepada semua petugas dan sudah dimengerti dengan baik oleh petugas rekam medis serta sudah terlaksana secara efektif dan efisien untuk memudahkan kerja para pegawai dan jarang terjadi kekeliruan dalam perakitan formulir. Berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan peneliti mengenai pelaksanaan *assembling*, menyatakan bahwa:

*“Pelaksanaan *assembling* yang digunakan sudah ada dalam SOP.”*

*“Petugas sudah mengerti tentang isi SOP terkait pelaksanaan *assembling* dan dilaksanakan secara baik.”* (W.Iu.pa)

Pelaksanaan *assembling* sudah sesuai dengan SOP. Pernyataan informan diatas didukung oleh informan lainnya sebagai berikut:

*“Kegiatan *assembling* dilakukan oleh semua petugas rekam medis dan jumlah petugas *assembling* diunit rekam medis sudah sesuai dengan beban kerja petugas dikarenakan jumlah DRM RI yang diassembling per harinya tidak banyak.”* (W.Ik.krm)

Hal ini menunjukkan bahwa dalam melaksanakan kegiatan *assembling* sudah memiliki SOP serta sudah berjalan sesuai dengan SOP dan kebijakan yang

berlaku serta pelaksanaan assembling di RSIA Husada Bunda dilakukan oleh semua petugas rekam medis dan jumlah petugas *assembling* diunit rekam medis sudah sesuai dengan beban kerja petugas, dikarenakan jumlah berkas rekam medis rawat inap yang di *assembling* perharinya tidak banyak. Menurut Budi (2011) kegiatan perakitan memiliki tanggung jawab untuk memastikan berkas rekam medis lengkap, jika ada berkas rekam medis tidak lengkap maka perlu di antar kembali ke ruangan yang bertanggung jawab.

Berdasarkan dari hasil wawancara pelaksanaan *assembling* dan kebijakan di RSIA Husada Bunda sudah terdapat Standar Operasional Prosedur (SOP) dan sudah berjalan dengan baik, serta sudah diterapkan petugas dalam bekerja. SOP di RSIA Husada Bunda diatur menurut Surat Keputusan Direktur RSIA Husada Bunda dengan Nomor: 08/SPO/2/IV/RSIA-HB/2021 tentang *Assembling* Dokumen Rekam Medis Rawat Inap, dengan tujuan berkas rekam medis dapat dibaca secara kronologis dan memberikan informasi yang jelas dan berkesinambungan, serta kebijakan setiap dokumen rekam medis harus disusun secara kronologis sesuai dengan aturan pengurutan formulir yang berlaku. Prosedur kegiatan pelaksanaan *assembling* dimulai dari petugas rawat inap menyerahkan dokumen rekam medis ke unit rekam medis, selanjutnya petugas rekam medis menuliskan data pasien rawat inap pada buku setor dokumen rekam medis rawat inap, lalu petugas rekam medis melakukan analisis kelengkapan dokumen rekam medis, kemudian melakukan perakitan formulir sesuai dengan aturan pengurutan formulir yang berlaku, apabila dokumen rekam medis tidak lengkap maka dokumen tersebut di kembalikan keunit terkait, untuk dilengkapi ulang, kemudian batas waktu melengkapi isi DRM selambat-lambatnya 2x24 jam.

#### **4.5 Mengevaluasi pelaksanaan pengendalian ketidaklengkapan berkas rekam medis di RSIA Husada Bunda Malang**

Pelaksanaan pengendalian ketidaklengkapan berkas rekam medis di RSIA Husada Bunda dilakukan oleh semua petugas rekam medis yang ada diruang rekam medis. Rekam medis yang tidak lengkap akan dikembalikan lagi ke bagian yang bersangkutan untuk melengkapi kembali berkas rekam medis. Semua petugas yang

ada dibagian rekam medis melakukan kegiatan assembling dan pengecekan kelengkapan berkas rekam medis. RSIA Husada Bunda Malang belum ada SOP terkait pelaksanaan pengendalian ketidaklengkapan berkas rekam medis. Berdasarkan hasil wawancara yang didapat oleh peneliti menyatakan bahwa:

*“Belum adanya SOP, peraturan dan kebijakan yang dikeluarkan oleh rumah sakit terkait pelaksanaan pengendalian ketidaklengkapan berkas rekam medis.” (W.Iu.krm)*

Dari hasil wawancara yang diperoleh bahwa masih belum terdapat SOP mengenai pelaksanaan pengendalian ketidaklengkapan berkas rekam medis. Namun terkadang masih terdapat kendala terkait dengan dokter yang menyatakan bahwa:

*“Terkadang juga masih terdapat kendala yaitu dokter yang menangani pasien terkadang dokter luar atau dokter yang hanya menangani pasien MRS saja jadi DRM diserahkan ke tempat praktek dokter tersebut.” (W.Iu.pa)*

Pernyataan diatas menunjukkan bahwa kendala tersebut yaitu pada dokter yang hanya menangani pasien MRS saja. Tetapi untuk pelaksanaan pengendalian ketidaklengkapan sudah berjalan dengan baik serta sudah terdapat kartu kendali. Hal ini didukung oleh pernyataan informan sebagai berikut:

*“Untuk sistem pelaksanaan ketidaklengkapan berkas rekam medis terdapat kartu kendali dan tracer untuk outguide keluar masuknya berkas rekam medis rawat inap maupun rawat jalan, juga terdapat buku peminjaman DRM rawat inap dan rawat jalan untuk mengetahui keluar masuknya DRM dari ruang filing serta untuk kebutuhan selain layanan rawat inap dan rawat jalan (untuk pengisian kelengkapan DRM, keperluan asuransi, dll).” (W.Ik.pa)*

*“Pelaksanaan pengecekan kelengkapan pengisian rekam medis disosialisasikan kepada semua petugas rekam medis dengan menggunakan analisis kuantitatif dan kualitatif. Sedangkan untuk meneliti dan mempersiapkan kelengkapan dengan cara menggunakan stickynote, post-it dan form KLPCM.” (W.pp)*

Di RSIA Husada Bunda sistem pelaksanaan pengendalian ketidaklengkapan sudah berjalan dengan baik karena terdapat kartu kendali berupa form KLPCM dan tracer untuk outguide keluar masuknya berkas rekam medis rawat inap maupun rawat jalan. Pelaksanaan pengecekan kelengkapan pengisian rekam medis juga disosialisasikan kepada semua petugas rekam medis dengan menggunakan analisis kuantitatif dan kualitatif. Sedangkan untuk meneliti dan mempersiapkan kelengkapan dengan cara menggunakan *stickynote*, *post-it* dan form KLPCM. Namun belum tersedia SOP dan kebijakan yang dibuat oleh rumah sakit, sehingga masih terdapat kendala pada dokter yang menangani pasien terkadang dokter luar atau dokter yang menangani pasien MRS saja jadi DRM diserahkan ke tempat praktek dokter tersebut. Menurut KEMENKES RI (2008) rekam medis dibuat setelah pasien menerima pelayanan dan harus lengkap dalam waktu yang ditentukan.

Hal ini belum sesuai dengan teori, karena masih terdapat kendala mengenai dokter yang terkadang menangani pasien MRS saja, sehingga masih terdapat form yang belum terisi serta kendala terkait SDM yaitu pada faktor pengetahuan, sikap dan beban kerja dokter maupun tenaga kesehatan lainnya meliputi perawat, farmasi dll serta kinerja petugas rekam medis, sehingga menghambat proses pelaksanaan pengendalian ketidaklengkapan berkas rekam medis. Namun di RSIA Husada Bunda apabila berkas rekam medis masih ditemukan tidak lengkap petugas rekam medis memberi label warna pada form berupa *stickynote* atau *post-it* sebagai penanda pada bagian yang tidak lengkap, setelah itu petugas menulis data form yang tidak lengkap pada kartu kendali yaitu berupa permohonan ketidaklengkapan pengisian catatan medis atau disebut dengan form KLPCM. Selanjutnya DRM yang tidak lengkap di distribusikan ke unit yang bersangkutan yang sebelumnya sudah



ditulis di buku ekspedisi atau peminjaman DRM. Pelaksanaan pengendalian ketidaklengkapan tersebut dapat memudahkan para petugas dalam pengisian berkas rekam medis untuk segera dilengkapi dan untuk mengetahui keluar masuknya berkas rekam medis dari ruang filing.

Berdasarkan hasil wawancara yang didapatkan oleh peneliti bahwa untuk SOP serta kebijakan secara tertulis belum ada, namun rumah sakit mewajibkan rekam medis untuk mengisi laporan SPM (Standar Pelayanan Minimal) yang didalamnya terdapat poin kelengkapan pengisian rekam medis 24 jam setelah pelayanan dan poin kelengkapan *informed consent* setelah mendapatkan informasi yang jelas. Kedua poin tersebut memiliki target pencapaian yang harus dicapai. Berikut contoh pencapaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) Rekam Medis bulan Februari tahun 2022 di RSIA Husada Bunda:

Tabel 4.2 Contoh Pencapaian SPM Rekam Medis

<b>FEBRUARI 2022</b>						
No	Indikator	Target	Hasil Numerator	Hasil Denominator	Pencapaian	Satuan
1.	Kelengkapan pengisian rekam medis 24 jam setelah selesai pelayanan	100%	131	153	86	%
2.	kelengkapan Informed Consent setelah mendapatkan informasi yang jelas	100%	11	11	100	%
3.	Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat jalan	≤ 10 menit	500	100	5	menit
4.	Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat inap	≤ 15 menit	600	53	11	menit

Sumber, data primer 2022

Berdasarkan dari hasil data diatas untuk denominator sebanyak 53 rawat inap dan 100 rawat jalan, sedangkan untuk numerator sebanyak 31 rawat inap dan 100 rawat jalan. Jadi masih terdapat beberapa berkas rekam medis yang belum bisa tercapai 100% kelengkapannya dalam waktu 2x24 jam setelah pasien pulang dikarenakan kurangnya kedisiplinan dan ketelitian petugas.

Pelaksanaan pengendalian berkas rekam medis yang dilaksanakan masih terdapat kendala, karena masih banyak berkas rekam medis yang tidak lengkap. Ketidaklengkapan pengisian berkas rekam medis akan berdampak terhadap alur pelaksanaan berkas rekam medis selanjutnya serta pelayanan terhadap pasien, sehingga dapat menyebabkan petugas tidak konsisten dan tidak disiplin dalam

melakukan kegiatan pengisian berkas rekam medis. Untuk itu prosedur pengisian berkas rekam medis sebaiknya disosialisasikan secara rutin kepada tenaga medis yang mengisi berkas rekam medis agar rekam medis bisa terisi sepenuhnya serta sebaiknya juga membuat SOP terkait prosedur pelaksanaan pengendalian ketidaklengkapan berkas rekam medis.

