

SISTEM INFORMASI ASSEMBLING GUNA MENUNJANG KELENGKAPAN REKAM MEDIS RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT AL ISLAM BANDUNG

Aulia Zeta Andhani
Program Studi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan,
Politeknik Piksi Ganesha Bandung
JL.Jendral Gatot Subroto No.301 Bandung
Email : auliazeta24@gmail.com

ABSTRACT

This research aimed to know the implementation of assembling in supporting the completeness inpatient medical record at Rumah Sakit Al Islam Bandung. The research method used was qualitative research method with descriptive approach. The data collecting method were used observing the implementation of analyzing the completeness inpatient medical record, interviewing and doing literature review which was relevant to the main problem. From this research, it was found that problems of the implementation of assembling were : (1). The absence of an integrated report daily from the main system; (2). The Duration of the search process files medical record; (3). Often the discovery of medical records without cover; (4). Misscommunication. The suggestion was given to improve the implementation of assembling and to improve quality of service that obtained at the completeness inpatient medical record, were as follows : (1). Creating the completeness inpatient medical record of the information system, the information system used to be concerned in terms of ergonomics, creating information system that was equipped safety to maintain the confidentiality of medical records; (2). Extending the incompleteness medical record keeping, so controlled by officers who was monitor the completeness inpatient medical record; (3). Increasing cooperation between medical records officers with other health workers.

Keywords : Information System, Assembling, The Completeness Inpatient Medical Record, Misscommunication.

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui implementasi assembling dalam menunjang kelengkapan rekam medis rawat inap di Rumah Sakit Al Islam Bandung. Metode penelitian yang digunakan adalah metode penelitian kualitatif dengan pendekatan deskriptif. Metode pengumpulan data menggunakan observasi pelaksanaan analisis kelengkapan rekam medis rawat inap, wawancara dan studi pustaka yang relevan dengan pokok permasalahan. Dari penelitian ini ditemukan permasalahan dalam pelaksanaan assembling yaitu: (1). Tidak adanya laporan terintegrasi harian dari sistem utama; (2). Lamanya proses pencarian berkas rekam medis; (3). Seringkali ditemukannya rekam medis tanpa penutup; (4). Misscommunication. Saran yang diberikan untuk meningkatkan pelaksanaan perakitan dan meningkatkan kualitas pelayanan yang diperoleh pada kelengkapan rekam medis rawat inap, adalah sebagai berikut: (1). Menciptakan kelengkapan sistem informasi rekam medis rawat inap, sistem informasi yang dahulu berkepentingan dari segi ergonomi, menciptakan sistem informasi yang dilengkapi keamanan untuk menjaga kerahasiaan rekam medis; (2). Memperluas ketidaklengkapan pencatatan rekam medis sehingga dikendalikan oleh petugas yang memantau kelengkapan rekam medis rawat inap; (3). Meningkatkan kerjasama antara petugas rekam medis dengan petugas kesehatan lainnya.

Kata Kunci: Sistem Informasi, Perakitan, Kelengkapan Rekam Medis Rawat Inap, Salah Komunikasi.

A. PENDAHULUAN

Penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang bermutu merupakan salah satu upaya dalam meningkatkan derajat

kesehatan masyarakat. Mutu pelayanan suatu rumah sakit sangat berpengaruh terhadap penyelenggaraan pelayanan kesehatan di rumah sakit itu

sendiri. Pengisian berkas rekam medis yang lengkap dan jelas akan menghasilkan data yang *valid*, dari data yang *valid* akan menghasilkan informasi yang *up to date* (tepat waktu) dan sesuai dengan keadaan yang ada.

Rekam Medis mempunyai arti sebagai berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 269/MENKES/PER/III/2008).

Begitu pentingnya tujuan dan kegunaan rekam medis sehingga rekam medis harus diisi dengan baik dan benar serta akurat sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Untuk menilai apakah rekam medis tersebut sudah diisi dengan baik dan benar serta akurat maka diperlukan indikator klinik untuk mengukur angka ketidaklengkapan pengisian catatan medik.

Berdasarkan hasil wawancara dengan petugas rekam medis Rumah Sakit Al Islam Bandung, dapat disimpulkan jika petugas rekam medis mengalami kerja ganda dalam penginputan data kelengkapan pasien dimana nomor rekam medis, nama pasien, dokter yang merawat, dan ruang perawatannya belum dapat muncul secara otomatis dari sistem informasi yang sedang berjalan.

Hal ini dapat terlihat jelas bahwa pelaksanaan kelengkapan rekam medis rawat inap belum terintegrasi dengan komputer

induk, sehingga pembuatan laporan harian masih manual dengan meng-*print* data pasien keluar per ruangan, kemudian petugas rekam medis mengambil berkas rekam medis dari ruangan, dan meng-*input* data pasien pulang di *Microsoft Excel 2007*, mereduksi rekam medis yang lengkap dan tidak lengkap, rekam medis yang tidak lengkap diberi *form cecklist* yang masih ditulis tangan pada sampulnya dan dipisahkan sesuai dengan nama dokter. Sedangkan pada sistem informasinya, berkas rekam medis yang tidak lengkap dibuatkan *file* khusus dengan *copy-paste* beberapa data yang telah di *input* per ruang perawatan sebagai laporan harian ketidaklengkapan rekam medis.

Dengan demikian, maka pada suatu rumah sakit rekam medis harus diisi dengan lengkap dan akurat oleh petugas agar rekam medisnya dapat berguna. Mengingat pentingnya rekam medis yang lengkap, maka apabila terjadi ketidaklengkapan akan adanya kelalaian dan hal itu akan mendapat sanksi seperti yang dijelaskan oleh Juwandi (2005 : 54), bahwa “Medical Record harus diisi segera dan langsung pada saat dilakukan tindakan dan pada pemberian instruksi oleh dokter, atau oleh perawat pada saat observasi telah timbul gejala atau perubahan, dan sewaktu melakukan tindakan. Jika hal ini tidak ditaati, dapat terkena tuntutan kelalaian (*negligence*)”.

Berdasarkan uraian yang terjadi di atas maka perlu diadakannya analisis terhadap

masalah pembuatan laporan harian yang terintegrasi, untuk mempermudah pencarian berkas rekam medis yang masih dilengkapi oleh dokter penanggung jawab dan mengurangi ketidaktepatan komunikasi antar petugas rekam medis dan perawat dalam pengisian kelengkapan rekam medis.

Pengertian Rekam Medis

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/Menkes/PER/III/2008 bahwa Rekam Medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien.

Pengertian Assembling

Menurut Kamus Besar Depdikbud (1998:722) assembling atau perakitan berkas rekam medis rawat inap adalah “menyusun dan menggabungkan formulir-formulir rekam medis rawat inap sampai dapat berfungsi dengan baik.”

Secara garis besar kegiatan *assembling* terbagi dalam dua kegiatan, yaitu:

- a. *Assembling* sebelum rekam medis digunakan, yaitu kegiatan merakit, menyusun formulir-formulir rekam medis yang kosong dan menyimpannya ke sampul rekam medis, sehingga rekam medis tersebut siap digunakan.
- b. *Assembling* setelah rekam medis digunakan baik dari pelayanan rawat jalan, pelayanan rawat darurat, dan pelayanan rawat inap, yaitu menyusun kembali formulir rekam medis sesuai dengan urutannya, merapihkan dan

memperbaiki baik cover maupun formulir rekam medisnya. Kemudian dilakukan pemeriksaan kelengkapan pengisian rekam medis, sehingga diharapkan rekam medis disimpan sudah dalam keadaan lengkap dan rapih serta siap dipakai apabila akan digunakan.

Pengertian Kelengkapan

Menurut Huffman (1992 : 22) bahwa kelengkapan rekam medis adalah “kajian atau telaah isi rekam medis berkaitan dengan pendokumentasian, pelayanan dan menilai kelengkapan rekam medis”.

Pengontrolan rekam medis dengan statistik ketidaklengkapan yaitu dengan mengolah data rekam medis yang tidak lengkap dan menyajikan angka ketidaklengkapan, sehingga dapat dijadikan peringatan untuk memperbaiki pencatatan rekam medis yang lengkap. Statistik ketidaklengkapan dapat dihitung dengan cara *incomplete medical record* dan *delinquent medical record*, yaitu sebagai berikut:

- a. *Incomplete Medical Record*

Incomplete medical record (Inc.MR) adalah rekam medis dengan kekurangan yang spesifik yang masih dapat dilengkapi oleh pemberi pelayanan kesehatan. Dapat dicari dengan cara :

$$\text{Inc. MR Rate} = \frac{\text{Inc. MR}}{\text{Jumlah pasien pulang per periode}} \times 100\%$$

- b. *Delinquent Medical Record*

Delinquent Medical Record (D.MR) adalah rekam medis yang masih belum lengkap sesudah melewati batas waktu tersebut. Dapat dicari dengan cara :

D. MR Rate

$$= \frac{\text{D. MR}}{\text{rata – rata jumlah pasien pulang per periode}} \times 100\%$$

- c. Angka Ketidaklengkapan Catatan Medis (KLPCM) (Depkes-WHO)
- Angka Ketidaklengkapan Catatan Medis (KLPCM) merupakan salah satu indikator mutu kualitas pelayanan suatu rumah sakit, dapat dicari dengan cara :

$$\frac{\text{Total RM yang belum lengkap dan benar dalam 14hr/bln}}{\text{Total pasien yang termasuk pada bulan tersebut}} \times 100\%$$

- 1) Pencatatan Kekurangan dari Rekam Medis

Mencatat semua item pertanyaan yang tidak lengkap, kemudian merekap mana yang paling banyak yang tidak lengkap, dan dilaporkan ke direktur atau komite medis.

- 2) Penyimpanan Rekam Medis yang Tidak Lengkap

Penyimpanan rekam medis yang tidak lengkap dilakukan dengan cara terpisah dari rekam medis yang lengkap, dengan diberi petugas yang harus melengkapi.

- 3) *Final Chart Check*

Final Chart Check berguna untuk pengontrolan rekam medis yang telah dilakukan. Rekam medis perlu lengkap tepat waktu karena angka *incomplete medical record* atau angka ketidaklengkapan pengisian catatan medis yang diketahui akan menurunkan kualitas pelayanan kesehatan yang mempengaruhi akreditasi dan kualitas rumah sakit.

Pengertian Pelayanan Rawat Inap

Unit rawat inap atau sering disebut bangsal perawatan atau ruang perawatan merupakan inti kegiatan (*cor business*) rumah sakit. Bangsal URI biasanya diberi nama bangsal yang berlainan satu dengan yang lainnya oleh pimpinan rumah sakit guna memudahkan perbedaan ruangan. Disetiap bangsal memiliki sejumlah tempat tidur. Sedangkan pasien yang dirawat disini terdiri dari pasien yang berkemampuan membayar pelayanan rawat inap yang berbeda-beda, oleh karena itu URI dibedakan pula atas kelas perawatan.

Pengertian Rumah Sakit

Menurut Azwar (1996 : 82) bahwa rumah sakit adalah suatu organisasi yang melalui tenaga medis profesional yang terorganisir serta sarana kedokteran yang permanen menyelenggarakan pelayanan kedokteran, asuhan keperawatan yang berkesinambungan, diagnosis serta pengobatan penyakit yang diderita oleh pasien.

B. METODE PENELITIAN

Dalam menyelesaikan penelitian ini, metodologi penelitian yang digunakan adalah dengan menggunakan metode penelitian kualitatif dengan pendekatan deskriptif.

Penelitian kualitatif adalah penelitian yang menggunakan data kualitatif (data yang berbentuk data, kalimat, skema, dan gambar). Metode ini disebut juga sebagai metode artistik, karena

proses penelitian lebih bersifat seni (kurang terpola) dan disebut sebagai metode interpretive karena data hasil penelitian lebih berkenaan dengan interpretasi terhadap data yang ditemukan di lapangan.

Populasi (*universe*) adalah keseluruhan unit analisis yang karakteristiknya akan diduga. Anggota (unit) populasi disebut elemen populasi. Sedangkan sampel adalah sebagian populasi yang ciri-cirinya diselidiki atau diukur.

Populasi pada penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 21 April 2014 sampai tanggal 27 Juni 2014 adalah berkas rekam medis pasien rawat inap yang dikembalikan ke ruang pengolahan rekam medis dengan total populasi pada triwulan 1 (satu) sebanyak 4055 rekam medis pasien rawat inap, dengan rincian populasi pada bulan Januari sebanyak 1445, Februari sebanyak 1263, dan Maret sebanyak 1347.

Tujuan penelitian ini adalah untuk memperoleh informasi tentang bagaimana pelaksanaan *assembling* setelah digunakan untuk menunjang kelengkapan pengisian rekam medis rawat inap di Rumah Sakit Al Islam Bandung.

C. HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, data sampel diperoleh dari ketentuan dalam pengambilan sampel dengan teknik sampel random adalah sebagai berikut :

- a. Apabila subjeknya kurang dari 100 lebih baik diambil semua, sehingga penelitiannya dinamakan

Rekam Medis	RM P(X) RI			Jumlah
	Januari	Februari	Maret	
Populasi	1445	1263	1347	4055
Sampel	145	126	134	405

penelitian populasi.

- b. Jika jumlah populasi besar, dapat diambil 10-15% atau 20-25%

Dari ketentuan tersebut maka sampel yang diambil adalah sebanyak 10%:

$$s = \frac{n}{100} \times 10$$

$$s = \frac{4055 \times 10}{100}$$

$$= 405,5$$

= 405 Berkas Rekam Medis Pasien Rawat Inap

Berdasarkan rumus diatas maka populasi jumlah sampel dari setiap bulannya adalah sebanyak :

1. Bulan Januari

$$n = \frac{1445 \times 405}{4055}$$

$$= \frac{589275}{4055}$$

$$= 145,32$$

= 145 Berkas Rekam Medis Pasien Rawat Inap

2. Bulan Februari

$$n = \frac{1263 \times 405}{4055}$$

$$= \frac{511515}{4055}$$

$$= 126,14$$

= 126 Berkas Rekam Medis Pasien Rawat Inap

3. Bulan Maret

$$n = \frac{1347 \times 405}{4055} \\ = \frac{545535}{4055} \\ = 134,48$$

= 134 Berkas Rekam Medis Pasien Rawat Inap

Tabel 1. Sampel Penelitian

Sumber: Bagian Analisa Kelengkapan Rumah Sakit Al Islam Bandung (Juli, 2014)

Berdasarkan tabel tersebut, jadi sampel rekam medis pasien rawat inap di Rumah Sakit Al Islam Bandung dari Seluruh Ruang Perawatan (VIP I & II, R2 Kebidanan, R2 Perinatologi, R2 ICU, R3 Anak, R3 Dewasa, R3 Firdaus, R3 HCU, R4 Dewasa, R5 Dewasa) yaitu pada bulan Januari 2014 dari jumlah populasi 1445 rekam medis pasien rawat inap didapat sampel sebanyak 145, bulan Februari 2014 dari jumlah populasi 1263 rekam medis pasien rawat inap didapat sampel sebanyak 126, bulan Maret 2014 dari jumlah populasi 1347 rekam medis pasien rawat inap didapat sampel sebanyak 134.

ANALISIS PENELITIAN

Penelitian ini merupakan proses-proses dari pelaksanaan kelengkapan rekam medis rawat inap. Sistem pengelolaan data analisis kelengkapan di Rumah Sakit Al Islam Bandung masih manual dengan menggunakan *Form Checklist* dan di rekap kembali di komputer menggunakan aplikasi *Microsoft Office Excel 2007*.

Proses kelengkapan pengisian rekam medis pasien rawat inap di

Rumah Sakit Al Islam Bandung dilaksanakan setelah pasien keluar perawatan rawat inap atau dilakukan dengan cara *retrospective analysy*, sehingga petugas saat melakukan analisis kelengkapan semua data yang ada dalam rekam medis secara keseluruhan dapat teranalisis. Adapun prosedur yang diterapkan dalam sistem informasi pengelolaan analisis kuantitatif di Rumah Sakit Al Islam Bandung adalah sebagai berikut :

1. *Print* data pasien pulang rawat inap seluruh ruang perawatan pada aplikasi regsis pendaftaran pasien rawat inap.
2. Pengambilan rekam medis rawat inap dari ruangan rawat inap harus masuk ke Unit Rekam Medis dalam waktu 1 x 24 jam setelah pasien pulang.
3. Setiap rekam medis rawat inap dilakukan perakitan (*assembling*) terlebih dahulu untuk merapihkan berkas rekam medisnya agar terawat dan terjaga kelengkapannya.
4. Setiap rekam medis pasien rawat inap dilakukan penginputan data pada komputer 1, yang meliputi: Nomor Rekam Medis, Nama Pasien, Tanggal Masuk dan Keluar, Dokter yang Merawat, Ringkasan Masuk dan Keluar (RM.1), Anamnesis (RM.2), Catatan Dokter (RM.3), Resume Medis (RM.5), dan Nama Ruang Perawatan.
5. Mencatat setiap rekam medis yang tidak lengkap pada *form checklist* setelah dievaluasi isi rekam medisnya, kemudian ditempelkan di depan sampul rekam medisnya.



Gambar 1. Form Checklist Kelengkapan Pengisian Rekam Medis

Sumber : Sistem Informasi Kelengkapan Rumah Sakit Al Islam Bandung

6. Kemudian semua rekam medis yang sudah di *assembling* diinput kembali pada komputer 2, yang meliputi: Nomor Rekam Medis, Nama Pasien, Dokter yang Merawat, Tanggal Rekam Medis diinput dan Jenis Pasien. Jenis pasien terbagi menjadi :
 - a) Pasien umum lengkap,
 - b) Pasien umum tidak lengkap,
 - c) Pasien BPJS lengkap, dan
 - d) Pasien BPJS tidak lengkap.
7. Setelah itu menyerahkan semua rekam medis yang tidak lengkap dan sudah diteliti ulang kepada dokter penanggungjawab ruangan.
8. Sebelum penyerahan rekam medis yang tidak lengkap kepada dokter penanggungjawab, dilakukan penginputan kembali di komputer 3 yang berfungsi sebagai pemantau pengembalian rekam medis, meliputi: Nomor Rekam Medis, Nama Pasien, Dokter yang Merawat, Tanggal rekam medis diinput dan Tanggal rekam medis dikembalikan dari dokter penanggungjawab ruangan.
9. Rekam medis pasien rawat inap yang lengkap, untuk pasien umum diserahkan kepada petugas

koding, sedangkan untuk pasien BPJS diserahkan kepada petugas *filling*.

10. Setelah melewati waktu pengisian ketidaklengkapan (14 hari) maka rekam medis tersebut dilihat kembali apakah sudah dilengkapi atau belum.
11. Apabila masih ada yang tidak dilengkapi juga, maka rekam medis tersebut masuk ke dalam *delinquent medical record* (rekam medis yang tidak lengkap melewati batas waktu pengisian ketidaklengkapan tetapi tidak dilengkapi).
12. Rekam medis tersebut dihitung persentasenya sesuai rumus *Delinquent Medical Record*.
13. Hasil perhitungan tersebut dapat dilaporkan ke bagian penyusunan laporan.

Prosedur dan pelaksanaan analisis kelengkapan rekam medis rawat inap di Rumah Sakit Al Islam Bandung, terbagi menjadi:

- A. Batas Waktu Penyelesaian Kelengkapan Isi Rekam Medis Rawat Inap Rumah Sakit Al Islam Bandung

Batas waktu penyelesaian kelengkapan isi rekam medis menurut Buku Pedoman Rekam Medis Rumah Sakit Al Islam Bandung Jilid 1 adalah sebagai berikut:

1. Setiap lembar rekam medis yang berkaitan dengan pelaksanaan pelayanan keperawatan pasien rawat inap harus segera diisi dengan data atau keadaan sebenarnya pada saat itu baik yang dilaksanakan oleh perawat, dokter, tenaga kesehatan lain dengan jelas, benar, dan lengkap

2. Setiap petugas yang melakukan pencatatan harus membubuhkan tanda tangan dan nama jelasnya.
3. Tulisan harus jelas dan dapat terbaca dengan jelas dan benar.
4. Batas waktu penyelesaian pengisian berkas rekam medis pasien rawat inap paling lama 1 x 24 jam setelah pasien keluar atau pulang dari rumah sakit.
5. Batas waktu penyelesaian berkas rekam medis yang dikoreksi dan dilengkapi kembali paling lama 14 hari sejak dikirim ke masing-masing ruangan oleh Unit Rekam Medis.
6. Setiap pengiriman spesimen untuk pemeriksaan patologi anatomi (PA) harus dicatat dalam berkas rekam medis yang bersangkutan dan tembusan formulir I permintaan pemeriksaan jaringan atau cairan tubuh harus dilampirkan dalam berkas rekam medis yang bersangkutan.
7. Jawaban atau hasil pemeriksaan patologi anatomi (PA) harus masuk ke Unit Rekam Medis paling lambat 30 hari sejak tanggal pengiriman.
8. Jawaban laporan hasil pemeriksaan patologi anatomi (PA) yang diterima oleh Unit Rekam Medis dimasukkan ke dalam berkas rekam medis yang bersangkutan sesuai dengan nomor rekam medisnya.

B. Sarana dan Prasarana dalam Pelaksanaan Analisis Kelengkapan Rekam Medis Rawat Inap di Rumah Sakit Al Islam Bandung

Sarana dan prasarana yang digunakan dalam pelaksanaan analisis kelengkapan rekam medis

rawat inap di Rumah Sakit Al Islam Bandung, yaitu :

1. Rekam Medis Rawat Inap
 - a. RM.01 (Formulir Lembar Masuk dan Keluar)
 - b. RM.02 (Formulir Anamnesa)
 - c. RM.03 (Formulir Catatan dan Instruksi Dokter)
 - d. RM.04 (Formulir Permintaan Konsul)
 - e. RM.05 (Formulir Ringkasan Pasien Keluar/Resume Akhir)
 - f. RM.06 (Formulir Pengantar Kontrol)
 - g. RM.07 (Formulir Data Penunjang Medis)
 - h. RM.08 (Formulir Catatan Keperawatan)
 - i. RM.09 (Formulir Lembar Observasi)
 - j. RM.10 (Formulir Lembar Observasi)
 - k. RM.11 (Formulir Proses Keperawatan)
 - l. RM.12 (Formulir Resume Keperawatan Pasien Pulang)

Dari formulir-formulir yang terdapat pada rekam medis rawat inap Rumah Sakit Al Islam Bandung, penelitian ini hanya mengambil sebagian formulir untuk diteliti, disesuaikan dengan formulir-formulir yang umumnya ada di semua bagian, diantaranya sebagai berikut:

Rekam medis rawat inap terdiri dari bagian, yaitu:

- a. Rekam medis rawat inap Pavillium Raudlah (VIP I & II)
- b. Rekam medis rawat inap R2 Obgyn
- c. Rekam medis rawat inap R2 Perinatologi
- d. Rekam medis rawat inap R2 ICU

- ## 2. Alat Tulis Kantor

3. Perangkat Keras dan Perangkat Lunak

4. Meja dan Kursi

C. Spesifikasi Proses

Untuk mendapatkan data, penelitian ini menggunakan perangkat komputer, berikut ini adalah proses dalam pengerjaan ketidaklengkapan pengisian rekam medis rawat inap di Rumah Sakit Al Islam Bandung.

[illegible]

Sumber : Sistem Informasi Kelengkapan Rumah Sakit Al Islam Bandung

2. Proses
 - a) Proses untuk pendistribusian rekam medis dilakukan dengan meng-*print* data pasien keluar rawat inap sesuai tanggal yang mengacu pada komputer induk atau *host* yang disebut sebagai regsis pasien rawat inap.
 - b) Apabila ada perbedaan jumlah berkas rekam medis yang didistribusikan, biasanya rekam medis pasien masih digunakan oleh dokter yang merawat atau terdapat pasien baru keluar pada hari yang sama sehingga tidak terdapat pada laporan pasien keluar yang telah di-*print*.
 - c) Rekam medis pasien yang telah didistribusikan dari ruang keperawatan dan sampai ke rekam medis dirapihkan terlebih dahulu penyusunannya, dari nomor urut RM terkecil dan diakhiri nomor RM terbesar. Khusus laporan laboratorium disusun dibelakang RM.5 (Ringkasan Pasien Keluar atau Resume Akhir). Sambil mengecek berkas rekam medis tersebut sudah lengkap atau belum pada pencatatan di RM.1, RM.2, RM.3, dan RM.5.
 - d) Apabila menemukan rekam medis yang belum lengkap pengisiannya, diberi catatan *form checklist* pada bagian depan rekam medisnya, dan dipisahkan.
 - e) Untuk proses peng-*input*-an data kelengkapan rekam medis pasien ke dalam komputer, dilakukan pada saat rekam medis pasien telah dirapihkan baru dilakukan penginputan ke dalam komputer.
3. Keluaran Informasi

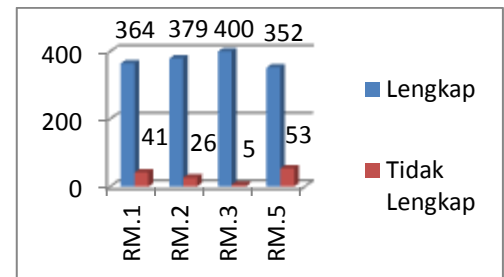
Berikut ini adalah gambaran dari laporan hasil analisa

kelengkapan berkas rekam medis rawat inap :

Tabel 3. Daftar Kelengkapan Rekam Medis di Rumah Sakit Al Islam Bandung dari Seluruh Ruang Perawatan Pada Triwulan I

Berkas	Bulan	Sampel	Lengkap	%	Tidak Lengkap	%
Rekam Medis Pasien Rawat Inap	Januari	145	122	84,14 %	23	15,86 %
	Februari	126	105	83,33 %	21	16,67 %
	Maret	134	109	81,34 %	25	18,66 %

Sumber : Bagian Analisis Kelengkapan Rekam Medis Rumah Sakit Al Islam Bandung (Juli, 2014)



Gambar 3. Grafik Kelengkapan Pengisian Rekam Medis Pasien Rawat Inap

Sumber : Hasil pengolahan Data Kelengkapan Rekam Medis Rawat Inap di Rumah Sakit Al Islam Bandung

Keterangan :

Dari melihat tabel 3. Daftar Kelengkapan Rekam Medis di Rumah Sakit Al Islam Bandung dari Seluruh Ruang Perawatan Pada Triwulan I tersebut, kelengkapan rekam medis rawat inap dari seluruh ruang perawatan (VIP I & II, R2 Kebidanan, R2 Perinatologi, R2 ICU, R3 HCU, R3 Anak, R3 Dewasa, R3 Firdaus, R4 Dewasa, dan R5 Dewasa) yaitu pada bulan Januari dari

jumlah sampel 145 berkas rekam medis pasien rawat inap diperoleh 122 rekam medis lengkap dan 23 rekam medis tidak lengkap, sedangkan pada bulan Februari dari jumlah sampel 126 berkas rekam medis pasien rawat inap diperoleh 105 rekam medis lengkap dan 21 rekam medis tidak lengkap, dan pada bulan Maret dari jumlah sampel 134 berkas rekam medis pasien rawat inap didapat 109 rekam medis lengkap dan 25 rekam medis yang tidak lengkap. Walaupun berkas rekam medis tidak dilengkapi pada bulan Januari lebih banyak dibandingkan bulan Februari, tapi persentase ketidaklengkapannya lebih besar di bulan Februari. Persentase ketidaklengkapan bulan Januari sebanyak 15,86%, bulan Februari sebanyak 16,67%, dan bulan Maret sebanyak 18,66%. Persentase ini adalah hasil perhitungan Angka KetidakLengkapan Pengisian Catatan Medis (KLPCM) setiap bulannya.

D. KESIMPULAN

1. Sistem informasi kelengkapan rekam medis rawat inap di Rumah Sakit Al Islam Bandung yang sedang berjalan adalah semi komputerisasi, jadi dilakukan secara manual dan komputerisasi dimana form *check list* kelengkapan masih ditulis tangan dan sistem informasinya masih belum terintegrasi dengan *host* atau komputer induk untuk memperoleh data pasien keluar rawat inap sehingga petugas harus menginput data pasien (nomor rekam medis, nama pasien, tanggal masuk dan keluar, dokter yang merawat beserta ruang perawatan) dengan menggunakan *Microsoft Office Excel 2007*.
2. Adapun permasalahan yang sering terjadi adalah :
 - a. Sistem informasi yang digunakan belum bisa menghasilkan keluaran berbentuk laporan karena belum terintegrasi dari sistem utama.
 - b. Terjadinya kerja ganda dalam penginputan data pasien (nomor rekam medis, nama pasien, tanggal masuk dan keluar, dokter yang merawat dan ruang perawatan) pada sistem informasi kelengkapan rekam medis.
 - c. Pengisian formulir *check list* yang masih ditulis tangan.
3. Prosedur kelengkapan pengisian berkas rekam medis rawat inap di Rumah Sakit Al Islam Bandung sudah diselenggarakan sesuai dengan kebijakan yang ada di rumah sakit, namun masih ada beberapa dokter dan perawat yang kurang disiplin dalam pengisian berkas rekam medis seperti nama, gelar, tanda tangan yang jelas serta catatan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien.
4. Upaya dalam mengatasi permasalahan yang dilakukan oleh rumah sakit adalah :
 - a. Merubah sistem pengolahan data kelengkapan rekam medis yang terintegrasi dari *host* (komputer induk) secara bertahap, Unit Rekam Medis dan Sistem Informasi bekerjasama dalam peningkatan pelayanan di rumah sakit.
 - b. Adanya petugas rekam medis yang berperan dalam memonitoring kelengkapan rekam medis, dimana rekam medis yang

- tidak lengkap harus dilengkapi segera oleh dokter yang merawat.
- c. Petugas *assembling* menuliskan nomor rekam medis tanpa sampul beserta nama pasiennya pada buku register pasien keluar kemudian petugas mengecek pada sistem registrasi pasien agar mengetahui pasien baru dan pasien lama sehingga rekam medis dapat dibarukan atau dicarikan dan disatukan dengan rekam medis lamanya.
 - d. Petugas *assembling* akan menghemat waktu dengan memulai pelaksanaan *assembling* rekam medis rawat inap yang sudah didistribusikan sambil menunggu rekam medis dari ruang perawatan lainnya yang belum diselesaikan pengisian catatan pelayanan yang diberikan kepada pasien di ruang perawatan.

E. DAFTAR PUSTAKA

Dokumen

- Undang-undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang *Rumah Sakit*.
- Undang-undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang *Praktek Kedokteran Universal Declaration Of Human Rights*.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 tentang *Rekam Medis*.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia Direktorat Jendral Pelayanan Medik. 2006. *Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia Revisi II*, Jakarta.

Departemen Pendidikan Nasional, (2005), *Kamus Besar Bahasa Indonesia*, Balai Pustaka, Jakarta.

Tim Penyusun, (2011), *Buku Pedoman Penyelenggaraan Rekam Medis di Rumah Sakit Al Islam Bandung Revisi VII Jilid 1*, Bandung.

-----, (2011), *Buku Pedoman Penyelenggaraan Rekam Medis di Rumah Sakit Al Islam Bandung*, Bandung.

Buku Ilmiah

Andri, Kristanto, (2008), *Perancangan Sistem Informasi dan Aplikasinya*, Gava Media, Yogyakarta.

Azwar, Azrul, (1996), *Pengantar Administrasi Kesehatan*, Binarupa Aksara, Jakarta.

Hatta, R Gemalla, (2008), *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan*, UI Press, Jakarta.

Huffman, K Edna, (1972), *Medical Records Management, Physician Record Company Berwyn*, Chicago.

-----, (1999), *Health Information Management*, APIKES Dharma Lanbaw, Padang.

Kadir, Abdul, (2003), *Pengenalan Sistem Informasi*, Andi, Yogyakarta.

Notoatmodjo, Soekidjo, (2002), *Metodelogi Penelitian Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta.

Sugiyono, Dr., Prof., (2007), *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*, Alfabeta, Bandung.

-----, (2010), *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*, Alfabeta, Bandung.