ANALISIS KELENGKAPAN PENGISIAN REKAM MEDIS RAWAT INAP DALAM MENUNJANG MUTU REKAM MEDIS DI RUMAH SAKIT DR HAFIZ (RSDH) CIANJUR

[1]Ahmad Mustopa, [2]Irda Sari
[1,2] Program Studi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan
[1,2]Politeknik PiksiGanesha, Jl. Jend. Gatot Soebroto No. 301 Bandung.
E-mail: [1]medrecsdh@gmail.com, [2]irda.sari@piksi.ac.id

ABSTRACT

This study aims to determine the completeness of inpatient medical record files at Dr. Hafiz Cianjur. This type of research is descriptive research with a quantitative approach. Data collection techniques used are unstructured interviews, observation and documentation studies. From the research conducted, several problems were found, namely: (1). The level of indiscipline of doctors in filling out medical record documents. (2) Nurses lack accuracy in filling out documents. (3) Human resources in the Assembling and Analysis section of inpatient medical record files. The officers responsible for examining incomplete inpatient medical record documents in the Analysis section of inpatient medical record documents are 2 people and (4) Implementation Procedure Factors.Hospitals should carry out evaluation and monitoring of officers so that they always complete medical records. The advice that the author gives is to give rewards to disciplined employees so that they maintain their discipline and impose punishment on undisciplined employees so that they are deterrent and carry out their duties in accordance with applicable regulations and hospitals should carry out evaluation and monitoring of officers so that they always complete medical records.
Keywords*: Completeness Analysis, Quality, Inpatient Medical Records*

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui kelengkapan berkas rekam medis rawat inap di RS Dr. Hafiz Cianjur. Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan kuantitatif. Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah dengan cara wawancara tidak berstruktur, observasi dan studi dokumentasi. Dari penelitian yang dilakukan, ditemukan beberapa permasalahan, yaitu: (1). Tingkat ketidakdisiplinan dokter dalam pengisian dokumen rekam medis. (2) Kurangnya ketelitian perawat dalam pengisian dokumen. (3) Sumber daya manusia di bagian Assembling dan Analisis berkas rekam medis rawat inap Petugas yang bertanggung jawab dalam meneliti ketidaklengkapan dokumen rekam medis rawat inap di bagian Analisis dokumen rekam medis rawat inap sebanyak 2 orang dan (4) Faktor Prosedur Pelaksanaan. Adapun saran yang penulis berikan yaitu memberikan reward kepada pegawai yang disiplin agar tetap mempertahankan kedisiplinannya dan diberlakukannya punishment kepada pegawai yang tidak disiplin agar jera dan melaksanakan tugasnya sesuai dengan aturan yang berlaku serta rumah sakit sebaiknya melaksanakan evaluasi dan monitoring terhadap petugas agar selalu melengkapi rekam medis.
Kata kunci : Analisis Kelengkapan, Mutu, Rekam Medis Rawat Inap

PENDAHULUAN

Terwujudnya pembangunan kesehatan merupakan upaya bangsa untuk menuju Indonesia sehat yang salah satunya mengarah pada peningkatan mutu pelayanan kesehatan baik oleh pemerintah maupun oleh masyarakat yang diselenggarakan secara merata. Untuk mencapai hasil yang baik dalam pembangunan kesehatan maka telah menjadi suatu kewajiban untuk meningkatkan derajat kesehatan yang optimal.

Seiring dengan pembangunan kesehatan, masyarakat pun menjadi lebih kritis dan mempunyai tuntutan yang tinggi terhadap pelayanan kesehatan disegala bidang. Pelayanan kesehatan berfungsi menyediakan pelayanan secara lengkap dengan mengutamakan upaya pencegahan dan pemulihan kesehatan yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu (Herlambang dan Murwani, 2012: 107-114) Rumah sakit menurut keputusan menteri kesehatan No. 340/MENKES/PER/III/2010 merupakan sarana pelayanan kesehatan yang memberikan perawatan dan pengobatan yang paripurna kepada pasiennya. Setiap sarana pelayanan kesehatan perlu adanya upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan. Upaya tersebut harus disertai dengan adanya sarana penunjang yang memadai dan mendukung dari beberapa factor yang terkait. Salah satunya adalah terlaksananya penyelenggaraan rekam medis yang baik.

Menurut menteri kesehatan No. 24 Tahun 2022, setiap fasilitas kesehatan wajib menyelenggarakan rekam medis dengan tujuan untuk menngkatkan mutu pelayanan kesehatan. Rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain kepada pasien pada sarana pelayanan kesehatan.

Salah satu tujuan primer rekam kesehatan/rekam medis yaitu untuk kepentingan pelayanan yang diberikan oleh tenaga kesehatan, penunjang medis dan tenaga lain yang bekerja dalamberbagai fasilitas pelayanan kesehatan. Dengan demikian, rekaman yang rinci dan bermanfaat membantu pengambilan keputusan tentang terapi, tindakan dan penetuan diagnosis pasien. Oleh karena itu, rekam medis yang lengkap harus setiap saat tersedia dan berisi data/informasi tentang pemberian pelayanan kesehatan yang jelas, ketersediaan sumber data merupakan syarat utama keberhasilan pengukuran mutu (Hatta, 2013:32).

Rekam Medis yang lengkap menyediakan informasi yang akurat dan dapat dipergunakan untuk berbagai keperluan seperti bahan pembktian dalam hukum, bahan penelitian dan pendidikan serta alat analisis dan evaluasi terhadap mutu pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit (Pamungkas dkk, 2015: 124)
Mutu pelayanan kesehatan adalah pelayanan kesehatan yang dapat memuaskan setiap jasa pelayanan kesehatan yang sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata penduduk serta penyelenggaraannya sesuai dengan standard dan kode etik profesi (Ruly & Nurul, 2020: 1).

Mutu rekam medis bertanggung jawab menjaga kerahasiaan data pasien dan mutu dari isi rekam medis enjadi tanggung jawab para tenaga kesehatan yang melakukan pencatatan medis. Analisa mutu rekam medis perlu dilakukan supaya rekam medis lengkap sehingga dapat digunakan sebagai bahan referensi dalam pelayanan, menunjang informasi dalam pelayanan, menunjang informasi untuk penilaian mutu (quality insurance), membantu penetapan diagnosis dan pengkodean penyakit yang valid, sebagai kelengkapan administrasi

klaim kepada pihak ketiga (asuransi) (Campanella, 2015:4)

Berdasarkan hasil study pendahuluan di Rumah Sakit Dr. Hafiz Cianjur diperoleh tingkat kelengkapan berkas rekam medis rawat inap di Rumah Sakit Dr. Hafiz Cianjur belum mencapai 100% dikarenakan kurangnya kesadaran para pemberi asuhan (PPA) terhadap analisis kelengkapan berkas rekam medis sehingga sering terjadinya keterlambatan pengembalian berkas rekam medis serta adanya pembuatan status pasien sementara dari permasalahan. Oleh karena itu, masalah kelengkapan berkas rekam medis perlu diperhatikan karena akan mempengaruhi pelayanan dan mutu suatu rumah sakit. Berdasarkan uraian diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul "Analisis Kelengkapan Pengisian Berkas Rekam Medis Rawat Inap Dalam Menunjang Mutu Rekam Medis Di Rumah Sakit Dr. Hafiz Cianjur."

TINJAUAN PUSTAKA

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2020 Pasal 1 Ayat 1, Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

Menurut WHO (World Health Organization), rumah sakit adalah bagian integral dari suatu organisasi sosial dan kesehatan dengan fungsi menyediakan pelayanan paripurna (komprehensif), penyembuhan penyakit (kuratif) dan pencegahan penyakit (preventif) kepada masyarakat. Rumah sakit juga merupakan pusat pelatihan bagi tenaga kesehatan dan pusat penelitian medik.

Menurut Gemala Hatta (2017:73) Rekam Medis merupakan kumpulan fakta tentang kehidupan seseorang dan riwayat penyakitnya, termasuk keadaan sakit, pengobatan saat ini dan saat lampau yang di tulis oleh para praktisi kesehatan dalam upaya mereka memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien.

Kelengkapan adalah perihal lengkap, kegenapan, kekompetenan, kelengkapan dokumen rekam medis merupakan hal yang sangat penting karena berengaruh terhadap proses pelayanan yang dilakukan oleh petugas medis dan mempengaruhi kualitas dari pelayanan yang dilakukan oleh petugas medis dan mempengaruhi kulitas dari p[elayanan suatu ruah sakit. Berdasarkan keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129 tahun 2008 tentang standar pelayanan minimal rumah sakit, standar kelengkapan berkas rekam medis adalah 100% dan ketidaklengkapan berkas rekam medis adalah 0%, untuk kelengkapan pengisian rekam medis 24 jam setelah selesai pelayanan.

Beberapa kewajiban pokok yang menyangkut isi rekam medis berkaitan dengan aspek hukum menurut Tirimosi Sitanggang (2019: 10) adalah:

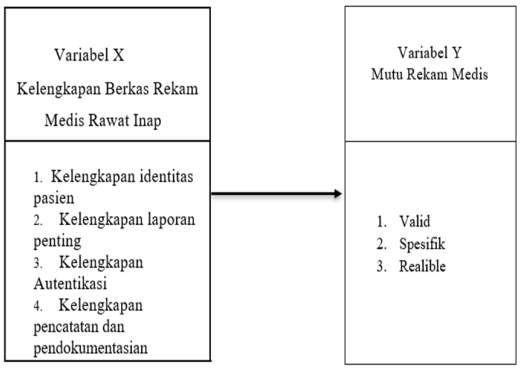
1. Segala gejala atau peristiwa yang ditemukan harus dicatat secara akurat dan langsung
2. Setiap tindakan yang dilakukan tetapi tidak di tulis, secara yuridis dianggap tidak dilakukan.
3. Rekam medis harus berisikan faktadan penilaian klinis.
4. Setiap tindakan yang dilakukan terhadap pasien harus dicatat dan dibubuhi nama, paraf yang memberikan pelayanan kepada pasien.
5. Tulisan harus jelas dan dapat di baca (juga oleh orang lain).
    a. Kesalahan yang diperbuat oleh tenaga kesehatan lain karena salah baca dapat berakibat fatal.
    b. Tulisan yang tidak dibaca, dapat menjadi boomerang bagi si penulis apabila rekam medis ini sampai ke pengadilan.

6. Jangan menulis tulisan yang bersifat menuduh atau mengkritik teman sejawat atau tenaga kesehatan lainnya.
7. Jika salah menulis coretlah dengan satu garis dan diparaf sehingga masih bisa dibaca.
8. Jangan melakukakn penghapusan, menutup dengan tp-ex atau mencoret-coret sehingga tidak bisa dibaca ulang.

Mutu pelayanan adalah menunjuk pada tingkat kesempurnaan penampilan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan yang disatu pihak dapat memuaskan para pemakai jasa pelayanan dan di pihak lain tata cara penyelenggaraan nta sesuai dengan kode etik profesi serta standar yang telah ditetapkan (Azwar, 2012).

METODE

Kerangka konseptual atau kerangka pemikiran merupakan hubungan logis dari landasan teori dan kajian empiris. Menurut Uma Sekaran mengemukakan bahwa kerangka berfikir merupakan model konseptual tentang bagaimana teori berhubungan dengan berbagai faktor yang telah didefinisikan sebagai masalah yang penting (Sugiyono 2017:60).



Gambar 2.1 Kerangka Pemikiran

Metode Penelitian

Teknik pengumpulan data merupakan cara-cara yang dilakukan untuk memperoleh data dan keterangan yang diperlukan dalam penelitian. (Sugiyono, 2017:137)

Teknik pengumpulan data yang penulis gunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Wawancara Tidak Berstruktur

Menurut Esterberg wawancara tidak berstruktur adalah wawancara yang bebas dimana peneliti tidak menggunakan pedoman wawancara yang telah tersusun secara sistematis dan lengkap untuk mengumpulkan datanya. Pedoman wawancara yang digunakan hanya berupa garis-garis besar permasalahan yang akan ditanyakan (Sugiyono, 2017:233).

Peneliti mengumpulkan data dengan mengajukan pertanyaan- pertanyaan secara langsung kepada petugas rekam

2. Observasi

Menurut Sutrisno Hadi mengemukakan observasi merupakan suatu proses yang kompleks, suatu proses yang tersusun dari berbagai proses biologis dan psikologis. Dua diantara yang penting adalah proses-proses pengamatan dan ingatan (Sugiyono, 2017:145).

Peneliti melakukan pengumpulan data dengan melakukan observasi langsung yang bertujuan untuk melihat dan mengamati proses kegiatan yang dilakukan petugas rekam medis.

3. Studi Dokumentasi

Teknik dokumentasi yaitu cara yang dapat dilakukan penulis untuk memperoleh data langsung dari tempat penelitian, sehingga penulis memperoleh data yang relevan. Data yang diperoleh dari tempat penelitian dapat berupa peraturan-peraturan, laporan kegiatan, foto, film dokumentasi, dan data yang lain (Sudaryono, 2017:219)

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian serta pengamatan penulis di Instalasi Rekam Medis Rumah Sakit Dr. Hafiz Cianjur mengenai kelengkapan pengisian berkas rekam medis rawat inap dalam menunjang mutu rekam medis, penulis memperoleh hasil sebagai berikut:

A. Pelaksanaan Kelengkapan Pengisian Berkas Rekam Medis Rawat Inap di Rumah Sakt Dr. Hafiz Cianjur

Menurut pengamatan yang dilakukan penulis pelaksanaan pengisian berkas rekam medis rawat inap di Rumah sakit Dr. Hafiz Cianjur sesuai dengan standar prosedur operasional yang sudah di tetapkan rumah sakit, sebagai berikut :

1. Pengertian

Analisa kelengkapan berkas rekam medis rawat inap adalah kelengkapan pencatatan pada lembaran lembaran rekam medis serta kelengkapan lembaran medis, penunjang, sesuai dengan prosedur yang ditetapkan.

1. Tujuan
   a. Tercapainya tertib administrasi dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan kepada pasien.
   b. Tersedianya pedoman bagi seluruh petugas yang terkait.
2. Kebijakan

   Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269 Tahun 2008 Tentang Rekam Medis.
3. Prosedur
   a. Petugas rekam medis/assembling menerima pengembalian berkas rekam medis pasien pulang dari unit terkait.
   b. Petugas rekam medis melakukan analisis pada berkas rekam medis yaitu memeriksa kelengkapan serta pencatatan pada lembaran medis.
   c. Isi dari rekam medis yang di analisa sekurang-kurangnya :
      - Identitas pasien
      - Anamnesa, pemeriksaan fisik, diagnosis, terapi, dan tindakan yang dilengkapi dengan informed consent dan laporan penting.
      - Tanda tangan/paraf DPJP, perawat, waktu pelayanan.
      - Resume medis dan resume keperawatan.
   d. Dicatat menggunakan form ceklist.
   e. Bila dokumen rekam medis masih belum lengkap, ditandai menggunakan *sticky note* kemudaian di kembalikan kepada unit terkait untuk di lengkapi oleh petugas yang bertanggung jawab.
   f. Hasil proses analisis digabungkan kedalam mekanisme pengawasan mutu rumah sakit/komite rekam medis.
   g. Selanjutnya mengulang kegiatan tersebut untuk ditindak lanjuti.

B. Mutu Pelayanan Rekam Medis Rawat Inap di Rumah Sakit Dr Hafiz Cianjur

1. Analisis kelengkapan Identifikasi Rekam Medis Rawat Inap di Rumah Sakit Dr. Hafiz cianjur

Tabel 1. Analisis kelengkapan identifikasi

NO	Identifikasi	Sample RM	Ada				Tidak ada
			Lengkap	%	Tidak lengkap	%	
1	Nomor Rekam Medis	98	63		35		-
2	Nama	98	63		35		-
3	NIK	98	63		35		-
4	Umur	98	63		35		-
Jumlah		98	63	64,28%	35	35,71%	

Hasil analisis berikut menunjukkan untuk kelengkapan identifikasi dokumen rekam medis rawat inap di Rumah Sakit Dr. Hafiz Cianjur dari 98 rekam medis rawat inap yang diteliti diperoleh presentase kelengkapan untuk kelengkapan identifikasi sebesar 64,28% dan presentase tidak lengkap identifikasi sebesar 35,71%. Sehingga untuk kelengkapan berkas rekam medis rawat inap RS Dr. Hafiz Cianjur terutama pada kelengkapan identifikasi belum mencapai 100%.

Tabel 2. Analisis kelengkapan Laporan Penting

NO	Laporan Penting	Sample RM	Ada				Tidak ada	%
			Lengkap	%	Tidak lengkap	%	10	10,20%
1	Diagnosis	98	88	89,79%	-	-		
2	Laporan Operasi	98	98	100%	-	-	0	-
3	*Informed Consent*	98	98	100%	-	-	0	-
4	Persetujuan Umum	98	98	100%	-	-	0	-
5	Ringkasan Pulang	98	98	100%	-	-	0	-
6	Resume Medis	98	98	100%	-		0	-
	Lembar Bayi Baru Lahir	98	-		-		-	-
Jumlah		98	98	100%	-		10	10.20%

Berdasarkan hasil analisis kelengkapan diatas menunjukkan untuk analisa kelengkapan laporan yang penting untuk rekam medis rawat inap di Rumah Sakit Dr. Hafiz Cianjur dari 98 rekam medis rawat inap yang diteliti diperoleh analisa laporan yang penting yang tidak ada sebesar 10,20% Analisis kelengkapan tertinggi pada analisis laporan yang penting terdapat pada item laporan operasi, informed consent, persetujuan umum, ringkasan pulang, serta resume medis yaitu sebesar 100%, sedangkan kelengkapan pada diagnosa sebesar 89,79% dari 98 rekam medis rawat inap yang diteliti. Peneliti tidak menemukan kasus bayi sehingga item jenis laporan-laporan mengenai bayi tidak ditemukan di rekam medis rawat inap yang diteliti. Untuk Analisis Kelengkapan Autentikasi Rekam Medis Rawat Inap di Rumah Sakit Dr. Hafiz Cianjur sebagai berikut:

Tabel 3 Analisis kelengkapan Autentikasi

NO	Laporan Penting	Sample RM	Ada				Tidak ada
			Lengkap	%	Tidak lengkap	%	
1	Catatan Perkembangan Pasien	98	98	100%	0	-	-
2	Resume Kep	98	45	45.91%	53	54.08%	-
3	*Informed Consent*	98	98	100%	0	-	-
4	Laporan Operasi	98	98	100%	0	-	-
5	Ringkasan Pulang	98	98	100%	0	-	-
6	Resume Medis	98	98	100%	0		
7	Lembar Bayi Baru Lahir	98	-		0		

Berdasarkan hasil analisis kelengkapan berkas rekam medis menunjukkan untuk kelengkapan autentikasi rekam medis rawat inap di RS Dr. Hafiz Cianjur dari 98 rekam medis rawat inap yang diteliti diperoleh presentase kelengkapan pada lembar catatan perkembangan pasien, informed consent, laporan operasi, ringkasan pulang, serta resume medis memperoleh persentase sebesar 100%, dan pada lembar resume keperawatan memperoleh kelengkapan dengan persentase 45,91%, sedangkan pada kelengkapan autentikasi yang tidak lengkap sebesar 0% pada lembar catatan perkembangan pasien, informed consent, laporan operasi, ringkasan pulang sedangkan pada autentikasi yang tidak lengkap pada lembar resume keperawatan dengan item tanda tangan serta nama perawat sebesar 49,23% dari 98 berkas rekam medis. Peneliti tidak menemukan kasus bayi sehingga item jenis laporan-laporan mengenai bayi tidak ditemukan di rekam medis rawat inap yang diteliti. Analisis Kelengkapan Pencatatan dan Pendokumentasian Rekam Medis Rawat Inap di Rumah Sakit Dr. Hafiz Cianjur.

Tabel 4. Analisis kelengkapan pencatatan dan pendokumentasian

NO	Laporan Pencatatan	Sample RM	Ada				Tidak ada
			Lengkap	%	Tidak lengkap	%	
1	Keterbacaan	98	98	100%	-	-	
2	Pembetulan kesalahan	98	-	-	-	-	
3	Penulisan singkatan	98	98	100%	-	-	

Hasil analisis kelengkapan menunjukkan untuk presentase analisis pendokumentasian yang benar rekam medis rawat inap di RS Dr. Hafiz Cianjur dari 98 rekam medis rawat inap adalah 100%. Dalam penelitian ini penulis tidak menemukan item pembetulan kesalahan catatan rekam medis pasien di instalasi rekam medis di RS Dr. Hafiz Cianjur dikarenakan informasi yang dimiliki pasien harus terjamin keasliannya. Selain itu cara penulisan rekam medis secara umum sudah mengikuti standar prosedur yang ada di RS Dr. Hafiz Cianjur. Penelitian ini berdasarkan studi dokumentasi dengan SOP yang ada di RS Dr. Hafiz Cianjur sebagai berikut:

Tabel 5. List pendokumentasian RS Dr. Hafiz Cianjur

Pengamatan	Keterangan	
	Ada	Tidak Ada
Standar Operasional Prosedur Analisa Kelengkapan Catatan Medik	√	-
Standar Operasional Prosedur Pengisian Berkas Rawat Inap Catatan Medik	√	-
Standar Operasional Prosedur Pengisian Resume Medik	√	-
Standar Operasional Prosedur Pengisian Informed Concent Laporan Operasi	√	-

Permasalahan yang ada pada kelengkapan berkas rekam medis di RS Dr. Hafiz Cianjur selain melakukan observasi langsung peneliti juga melakukan wawancara dengan karyawan rekam medis. Berdasarkan hasil observasi dan wawancara selama penelitian di RS Dr. Hafiz Cianjur tentang permasalahan sehingga menyebabkan terjadinya ketidaklengkapan pengisian rekam medis yaitu :

a. Tingkat ketidakdisiplinan dokter dalam pengisian dokumen rekam medis.

Faktor yang menyebabkan ketidaklengkapan dokumen rekam medis salah satunya adalah ketidakdisiplinan dokter dalam pengisian data dokumen rekam medis. Ketidakdisiplinan ini dikarena Kesibukan dokter menjadi alasan dokter untuk tidak mengisi berkas rekam medis dengan lengkap. Dengan banyaknya pasien dokter menjadi sangat sibuk dan sering kali tidak sempat mengisi berkas rekam medis secara lengkap hal ini juga dikarenakan dokter tidak praktek di rumah sakit Dr. Hafiz Cianjur saja tetapi praktek ditempat lain juga.

b. Kurangnya ketelitian perawat dalam pengisian dokumen rekam medis Seorang perawat juga harusnya teliti dalam pengisian data dokumen rekam medis, karena setiap tindakan yang dilakukan oleh perawat harus dicatat dalam dokumen rekam medis dan perawat juga harus mengecek kembali berkas rekam medis pada saat dokter pulang/selesai praktek hal ini di lakukan untuk mengingatkan dokter agar melengkapi kembali apabila masih ada berkas yang belum lengkap.

c. Sumber daya manusia di bagian Assembling dan Analisis berkas rekam medis rawat inap Petugas yang bertanggung jawab dalam meneliti ketidaklengkapan dokumen rekam medis rawat inap di bagian Analisis dokumen rekam medis rawat inap sebanyak 2 orang. Sehingga masih banyak berkas yang tidak lengkap hal ini dikarenakan petugas merasa kelelahan atau Human Error.

d. Faktor Prosedur Pelaksanaan

Dari aspek prosedur pelaksanaan, prosedur tetap belum sepenuhnya dilaksanakan. Dalam prosedur tetap, dokumen yang tidak lengkap harus dilengkapi dan dikembalikan ke bagian Analisis dokumen rekam medis rawat inap dengan batas waktu pelengkapan 2x24 jam, tetapi hal ini belum sepenuhnya dilakukan oleh petugas yang bertanggung jawab. Hal ini dikarenakan dokter yang merawat rata-rata tidak sempat atau sibuk. sehingga mempengaruhi pelayanan pelengkapan dokumen yang tidak lengkap serta tidak terselesaikan pada batas waktu yang telah ditentukan.

Adapun upaya untuk mengatasi ketidaklengkapan berkas rekam medis rawat inap yang telah di lakukan oleh pihak rumah sakit , yaitu:

a. Mengadakan rapat evaluasi pelayanan setiap 1 kali dalam sebulan.
b. Menunda kegiatan assembling untuk merangkap pekerjaan menjadi bagian analisis kelengkapan berkas rekam medis rawat inap.
c. Mengingatkan perawat dan dokter untuk selalu melengkapi berkas rekam medis rawat inap.
d. Melaporkan hasil kelengkapan berkas rekam medis rawat inap.

Dengan upaya yang dilakukan oleh rumah sakit seperti yang telah di uraikan diatas, maka kelengkapan berkas rekam medis akan terlaksana dengan baik dan dengan hasil persentase kelengkapan 100%.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil praktek kerja lapangan yang dilakukan di RS Dr Hafiz Cianjur, penulis mengambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Pelaksanaan Kelengkapan Pengisian Berkas Rekam Medis Rawat Inap di Rumah Sakt Dr. Hafiz Cianjur
   Pelaksanaan kelengkapan pengisian berkas rekam medis pada umumnya sudah sesuai dengan prosedur yang telah di tetapkan. Namun ada beberapa permasalahan yang timbul yaitu kurangnya ketelitian perawat serta dokter pada pengisian formulir yang terdapat pada berkas rekam medis selain itu adanya penumpukan berkas rekam medis pasien akibat kurangnya sumber daya manusia sehingga mempengaruhi ketidak telitiannya perawat dan dokter.
2. Mutu Pelayanan Rekam Medis Rawat Inap di Rumah Sakit Dr Hafiz Cianjur
   Mutu pelayanan rekam medis rawat inap pada kelengkapan rekam medis rawat inap di RS Dr. Hafiz Cianjur masih belum baik karena belum menunjukan persentase 100% yaitu pada analisis identifikasi pasien menunjukkan angka 64,28 %, analisis kelengkapan laporan yang penting pada item diagnosa menunjukkan angka 88,79 %, analisis autentikasi pada lembaran resume medis menunjukkan 45,91 %, dan review pendokumentasian yang benar sebesar 100%
3. Permasalahan Yang Ada Pada Kelengkapan Berkas Rekan Medis Rawat Inap Rumah Sakit Dr. Hafiz Cianjur.
   a. Permasalahan yang ada pada kelengkapan berkas rekam medis di RS Dr. Hafiz Cianjur selain melakukan observasi langsung peneliti juga melakukan wawancara dengan karyawan rekam medis. Berdasarkan hasil observasi dan wawancara selama penelitian di RS Dr. Hafiz Cianjur tentang permasalahan sehingga menyebabkan terjadinya ketidaklengkapan pengisian rekam medis yaitu :
   b. Tingkat ketidakdisiplinan dokter dalam pengisian dokumen rekam medis.
   c. Kurangnya ketelitian perawat dalam pengisian dokumen
   d. Sumber daya manusia di bagian Assembling dan Analisis berkas rekam medis rawat inap Petugas yang bertanggung jawab dalam meneliti ketidaklengkapan dokumen rekam medis rawat inap di bagian Analisis dokumen rekam medis rawat inap sebanyak 2 orang.
   e. Faktor Prosedur Pelaksanaan

4. Upaya Yang Harus Dilakukan Untuk Mengatasi Ketidaklengkapan Berkas Rekam Medis Rawat Inap Di Rumah Sakit Dr. Hafiz Cianjur

   Adapun upaya untuk mengatasi ketidaklengkapan berkas rekam medis rawat inap yang telah di lakukan oleh pihak rumah sakit , yaitu:

   a. Mengadakan rapat evaluasi pelayanan setiap 1 kali dalam sebulan.
   b. Menunda kegiatan assembling untuk merangkap pekerjaan menjadi bagian analisis kelengkapan berkas rekam medis rawat inap.
   c. Mengingatkan perawat dan dokter untuk selalu melengkapi berkas rekam medis rawat inap.
   d. Melaporkan hasil kelengkapan berkas rekam medis rawat inap.

DAFTAR PUSTAKA

Hatta, R Gemala. 2012 Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan disarana Pelayanan Kesehatan. Penerbit Universitas Indonesia (UI-Press): Jakarta

Herlambang, Muwarni. (2012). Manajemen Kesehatan dan Rumah Sakit, Yogyakarta : Gosyen Publishing. Hal 107-114

Huffman, Edna.1994. Health Information Management. USA: Physicians' Record Company, Berwyn, Illonis.

Imran, Y. V., & Setiatin, S. (2021). Perancangan Sistem Informasi Rekam Medis Pasien Rawat Jalan Berbasis Web Di Rsud Pasaman Barat. *Explore: Jurnal Sistem Informasi dan Telematika (Telekomunikasi, Multimedia dan Informatika)*, *12*(2), 153-165.

Mathar, Irmawati. (2018) Manajemen Informasi Kesehatan Pengelolaan dokumen Rekam Medis, Yogyakarta: CV Budi Utama. Hal 4

Menkes RI. (2007). Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 377 tentang Standar Profesi Perekam Medis dan Informasi Kesehatan.

Menkes RI. (2020). Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 tentang Klarifikasi dan Perizinan Rumah Sakit

Menkes RI. (2022). Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis.

Mulyani, E. S., Agustin, I. W., Herfiyanti, L., & Sufyana, C. M. 2022. Perancangan Sistem Informasi Kelengkapan Berkas Klaim BPJS IGD Menggunakan Visual Studio di Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung. *JATISI (Jurnal Teknik Informatika dan Sistem Informasi)*, *9*(3), 1784-1798.

Peraturan Menteri kesehatan RI Nomor 340 Tahun 2010 tentang Klasifikasi Rumah Sakit.

Puspitasari, P., Awanda, D. A., Herfiyanti, L., & Sufyana, C. M. 2021. Perancangan Sistem Informasi Pelaporan Rujukan Pasien Di Puskesmas Cicalengka Dtp. *Explore: Jurnal Sistem Informasi dan Telematika (Telekomunikasi, Multimedia dan Informatika)*, *12*(2), 141-152.

Putri, Y. T. H. (2019). Analisis Kelengkapan Pengisian Berkas Rekam Medis Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Muhammadiyah Ponorogo.

Ruly & Nurul. (2020). Konsep DasarMutu Pelayanan Kesehatan, Indramayu: Adanu Abimata. Hal 1.

Rustiyanto, Ery. 2009. Etika Profesi Perekam Medis dan Informasi Kesehatan. Graha Ilmu: Jogjakarta

Rustiyanto, Ery. 2011. Manajemen Filling Dokumen Rekam Medis dan Informasi Kesehatan. Politeknik Kesehatan Permata Medika Indonesia: Yogyakarta

Santika, F., Gumanti, N. A., Herfiyanti, L., & Sufyana, C. M. (2021). Outpatient Medical E-Resume in Support INA-CBGs Claims for Covid-19 Patients at Hospital. *MATRIK: Jurnal Manajemen, Teknik Informatika dan Rekayasa Komputer*, *21*(1), 87-98.

Sugiyono. (2017). Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D, Bandung : CV, Alfabeta.

Talib, Thabran. (2022) Implementasi Kebijakan Kesehatan Pelayanan Rekam Medis, Sumatera Barat: CV Azka Pustaka. Hal 68

Undang-Undang RI Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, Jakarta