

**TESIS**

**ANALISIS KELENGKAPAN PENGISIAN DAN KETEPATAN  
WAKTU PENGEMBALIAN BERKAS REKAM MEDIS PASIEN  
RAWAT INAP DI RSUD KOTA MAKASSAR TAHUN 2020**

*Analysis Of Completeness For Filling And Timeliness Of Returning  
Medical Files Inpatient Patients In The General Hospital In The City Of  
Makassar 2020*

**VINANI FAJARIANI  
K012181055**



**PROGRAM PASCASARJANA  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
MAGISTER ADMINISTRASI RUMAH SAKIT  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
MAKASSAR  
2020**

**ANALISIS KELENGKAPAN PENGISIAN DAN KETEPATAN  
WAKTU PENGEMBALIAN BERKAS REKAM MEDIS PASIEN  
RAWAT INAP DI RSUD KOTA MAKASSAR TAHUN 2020**

Tesis

Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Mencapai Gelar Magister

**Program Studi**

Kesehatan Masyarakat

Disusun dan diajukan oleh:

**VINANI FAJARIANI**

Kepada

**PROGRAM PASCASARJANA  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
MAKASSAR  
2020**

TESIS

**ANALISIS KELENGKAPAN PENGISIAN DAN KETEPATAN WAKTU  
PENGEMBALIAN BERKAS REKAM MEDIS PASIEN RAWAT INAP DI RSUD  
KOTA MAKASSAR**

Disusun dan diajukan oleh

**VINANI FAJARIANI**  
**Nomor Pokok K012181055**

Telah dipertahankan di depan Panitia Ujian Tesis  
pada tanggal 27 November 2020  
dan dinyatakan telah memenuhi syarat



MENYETUJUI  
KOMISI PENASIHAT,

Dr. dr. Noer Bahry Noor, M.Sc.  
Ketua

Dr. Hasnawati Amgam, SKM., M.Sc.  
Anggota

Ketua Program Studi  
Kesehatan Masyarakat



Dr. Masni, Apt., MSPH

## PERNYATAAN KEASLIAN TESIS

Yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : Vinani Fajariani  
Nomor Pokok : K012181055  
Program Studi : Kesehatan Masyarakat/Administrasi RS.

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa tesis yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau pemikiran orang lain. Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan tesis ini hasil karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Demikian pernyataan ini dibuat dengan sebenarnya, agar dimanfaatkan sebagaimana mestinya.

Makassar, November 2020

Yang Menyatakan,

  
Vinani Fajariani

## PRAKATA

Assalamualaikum Wr.Wb...

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, atas segala limpahan rahmat dan karunia-Nya dan shalawat serta salam tak lupa penulis panjatkan kepada Nabi Muhammad SAW sebagai uswatun khasanah bagi umat manusia sehingga penulis dapat menyelesaikan Tesis yang berjudul "Analisis Kelengkapan Pengisian dan Ketepatan Waktu Pengembalian Berkas Rekam Medis Pasien Rawat Inap di RSUD Kota Makassar". Pembuatan tesis ini merupakan salah satu syarat untuk penyelesaian studi penulis pada jenjang pendidikan Magister Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Hasanuddin. Penulis menyadari bahwa tesis ini tidak terlepas dari segala keterbatasan dan kendala, tetapi berkat bantuan dan dorongan dari berbagai pihak, baik moral maupun material sehingga dapat berjalan dengan baik. Oleh karena dengan segala kerendahan hati penulis menyampaikan rasa terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Bapak **Dr. dr. Noer Bahry Noor, M.Sc** selaku pembimbing I dan Ibu **Dr. Hasnawati Amqam, SKM.,M.Sc** selaku pembimbing II yang telah meluangkan banyak waktu dan pikiran memeberikan petunjuk, arahan, dan motivasinya. Kepada Ibu **Dr. Fridawaty Rivai, SKM.,MARS**, Bapak **Irwandy,SKM.,MSc.Ph.,M.Kes** dan Ibu **Dr. Masni,Apt.,MSPH** selaku tim penguji yang telah memberikan masukan dan arahan selama ini demi kesempurnaan tulisan ini.

Pada kesempatan ini penulis menyampaikan rasa terima kasi dan penghargaan tinggi kepada :

1. Rektor Universitas Hasanuddin Makassar **Prof. Dr. Dwia Aries Tina Pulubuhu, MA.**, dan seluruh Wakil Rektor dalam Lingkungan Universitas Hasanuddin.
2. Bapak **Prof. Dr. Ir Jamaluddin Jompa, M.Sc** selaku Direktur Pascasarjana Universitas Hasanuddin
3. Bapak Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat **Dr. Aminuddin Syam, SKM., M.Kes., M. Med.Ed**, dan para Wakil Dekan serta kepada bapak/ibu dosen FKM, terima kasih untuk segala ilmu yang telah diberikan.
4. Ibu **Dr. Masni. Apt., MSPH** selaku ketua Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Pascasarjana Universitas Hasanuddin.

5. Bapak **Dr. Syahrir A. Pasinringi, MS** selaku penasehat akademik selama menempuh kuliah di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar dan selaku ketua Departemen Manajemen Rumah Sakit.
6. Seluruh **Dosen Bagian Manajemen Rumah Sakit** yang telah banyak memberikan ilmu yang sangat berharga kepada penulis.
7. Kepada Staf Departemen Manajemen Rumah Sakit FKM UNHAS (**Kak Fuad, Ibu Ija dan Arifah Maharany Nur**) terima kasih atas segala bantuannya selama penulis menjadi mahasiswa Manajemen Rumah Sakit.
8. **Direktur RSUD Kota Makassar** telah memberikan izin penelitian serta para **dokter, perawat dan petugas rekam medis** yang bersedia menjadi informan yang sangat membantu dalam proses penelitian berlangsung.
9. Kepada **Om Adri dan Tante Jannah** terima kasih untuk segala fasilitas, kasih sayang, serta semangat yang diberikan selama peneliti menempuh pendidikan di kota Makassar
10. Teruntuk **Putri Yanti, Zulfaidah Putri Delima, Noviani Munsir, Andi Niartiningsih, Hasri Khumaerah Abrar, Nurfitriani, Anis Khairunnisa, Mene Paradilla, Retno Inten Rezki, dan Paramita Kurnia Wiguna** terima kasih atas dukungan, bantuan, semangat dan loyalitas sejak awal perkuliahan sampai pada proses penyusunan tesis ini. Terima kasih sudah menjadi sahabat baik yang selalu ada mendengar keluh kesah, berbagi doa dan semangat.
11. Teruntuk sahabatku **Fitriani Syahrin, Nurjanah, dan Hefti Muchayati** yang selalu memberikan semangat, memberi doa dan dukungan sehingga membuat saya lebih tangguh menghadapi semua.
12. Seluruh teman-teman Pascasarjana FKM angkatan 2018 terkhusus kepada teman-teman **MARS 19 (Marsmellow)** terima kasih untuk segala bantuan dan dukungannya.
13. Semua pihak yang telah memberikan bantuan kepada penulis baik berupa materi dan non materi yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu, terima kasih untuk bantuan dan dukungannya.

Tidak lupa penulis haturkan setulus jiwa, rasa terima kasih sedalam-dalamnya dan penghargaan atas segala bentuk dukungan dan pengorbanan, kesabaran, dan doa yang tiada hentinya terkhusus kepada kedua orang tua yang sangat penulis cintai ayahanda Drs. H. Amir., M.Pd dan Ibunda Ir. Hj. Muzna A. Abdul Gafur.,M.Si yang telah menjadi motivasi penulis dalam menyelesaikan tesis ini, serta saudara penulis Fahrozal yang telah memberi semangat dalam hidup penulis.

Semoga semua bantuan yang diberikan kepada penulis mendapat balasan dari Tuhan Yang Maha Esa. Penulis menyadari bahwa tesis ini masih jauh dari kesempurnaan karena keterbatasan penulis. Oleh karena itu, saran dan kritik demi penyempurnaan tesis ini sangat penulis harapkan. Akhir kata, semoga apa yang disajikan dalam tesis ini dapat bermanfaat bagi setiap yang membacanya.

Wassalamualaikum Wr. Wb...

Makassar, Oktober 2020

Penulis

## ABSTRAK

**VINANI FAJARIANI.** *Analisis Kelengkapan Pengisian dan Ketepatan Waktu Pengembalian Berkas Rekam Medis Pasien Rawat Inap di RSUD Kota Makassar Tahun 2020* (Dibimbing oleh **Noer Bahry Noor** dan **Hasnawati Amqam**).

Penyelenggaraan rekam medis di rumah sakit dapat mendukung peningkatan mutu dan kesehatan yaitu melalui pendokumentasian secara cepat dan tepat sehingga informasi yang dihasilkan lebih efektif dan efisien. Pada RSUD Kota Makassar, salah satu indikator pelayanan yang belum tercapai terdapat pada berkas rekam medis yang tidak lengkap dan pengembalian berkas rekam medis yang melebihi 2x24 jam setelah pelayanan. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis implementasi pelaksanaan kelengkapan pengisian dan ketepatan waktu pengembalian berkas rekam medis rawat inap di RSUD Kota Makassar tahun 2020.

Jenis penelitian menggunakan metode kualitatif dengan rancangan studi kasus. Penentuan informan menggunakan metode purposive sampling dan diperoleh informan sebanyak delapan orang. Penelitian dilakukan pada September - Oktober 2020.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa implementasi kelengkapan pengisian dan ketepatan waktu pengembalian berkas rekam medis masih tergolong rendah. Pada komponen input, kemampuan dan keterampilan petugas rendah, beban kerja yang tinggi, tidak ada reward dari pihak rumah sakit, SOP yang telah tersedia namun berjalan belum maksimal, dan kebijakan pelaksanaan rekam medis telah disosialisasikan. Pada komponen proses, masih ditemukan kekosongan pada pengisian item rekam medis serta pengembalian rekam medis yang tak tepat waktu. Pada komponen output, ketidaklengkapan yang paling banyak tidak diisi adalah resume medis 44.8% rekam medis dan tanda tangan DPJP 39.1% medis, dan pengembalian rekam medis kurang dari 2x24 jam sebanyak 48 rekam medis sedangkan lebih dari 2x24 jam sebanyak 39 rekam medis. Disarankan pada pihak rumah sakit mengadakan workshop mengenai pengisian rekam medis yang baik dan sesuai SOP, perlu melakukan pengukuran beban kerja, penambahan sarana dan prasarana yang dapat menunjang pelaksanaan rekam medis, dan memberikan reward kepada petugas yang berkinerja baik.

**Kata Kunci :** Rekam Medis, Kelengkapan Pengisian, Ketepatan Waktu, Rawat Inap, Rumah Sakit





## ABSTRACT

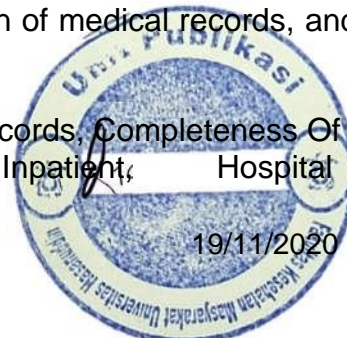
**VINANI FAJARIANI.** *Analysis of Completeness of Filling and Timeliness of Returning Inpatient Medical Record Files at Makassar City Hospital in 2020* (supervised by **Noer Bahry Noor** dan **Hasnawati Amqam**)

Organizing medical records in hospitals can support quality and health improvement, namely by documenting them quickly and accurately so that the resulting information is more effective and efficient. At Makassar City Hospital, one of the service indicators that has not been achieved is in incomplete medical record files and medical record files that are returned more than 2x24 hours after service. This study aims to analyze the implementation of completeness filling and timeliness of returning inpatient medical record files at Makassar City Hospital in 2020.

This type of research is a qualitative method with a case study design. Determination of informants using purposive sampling method and obtained informants as many as eight people. The research was conducted in September - October 2020.

The results showed that the implementation of completeness of filling in and the timeliness of returning medical record files was still low. In the input component, the ability and skills of officers are low, workload is high, there is no reward from the hospital, SOPs are available but have not run optimally, and policies for implementing medical records have been socialized. In the process component, vacancies were still found in filling in medical record items and returning medical records that were not timely. In the output component, the most incompleteness that was not filled in were medical resumes totaling 39 medical records and 34 DPJP signatures, and returning medical records less than 2x24 hours totaling 48 medical records while more than 2x24 hours totaling 39 medical records. It is recommended that the hospital hold training on filling good medical records and according to SOPs, need to measure workloads, add facilities and infrastructure that can support the implementation of medical records, and give rewards to officers who perform well.

**Keyword :** Medical Records, Completeness Of Filling, Timeliness, Inpatient, Hospital



## DAFTAR ISI

TESIS .....	ii
PRAKATA .....	iii
ABSTRAK .....	iv
ABSTRACT .....	vi
DAFTAR ISI .....	vii
DAFTAR TABEL .....	ix
DAFTAR GAMBAR .....	x
DAFTAR LAMPIRAN .....	xii
DAFTAR SINGKATAN .....	xii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang .....	1
B. Kajian Masalah.....	7
C. Rumusan Masalah .....	14
D. Tujuan Penelitian .....	14
E. Manfaat Penelitian .....	15
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	17
A. Tinjauan Pustaka Tentang Rekam Medis.....	17
B. Tinjauan Pustaka Tentang Kelengkapan Rekam Medis.....	41
C. Tinjauan Pustaka Tentang Ketepatan Waktu Pengembalian Rekam Medis .....	41
D. Mapping Teori .....	44
E. Kerangka Teori.....	45
F. Matriks Penelitian Terdahulu .....	65
G. Kerangka Konsep.....	70
H. Definisi Konseptual .....	71
BAB III METODE PENELITIAN.....	78
A. Rancangan Penelitian .....	78
B. Lokasi dan Waktu Penelitian .....	78
C. Informan Penelitian .....	79

D. Sumber Data .....	83
E. Teknik Pengumpulan Data .....	83
F. Keabsahan Data .....	85
G. Pengolahan Data dan Analisis Data.....	86
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	89
A. Gambaran Umum Lokasi dan Waktu Penelitian.....	89
B. Hasil Penelitian .....	90
C. Pembahasan .....	114
D. Implikasi Manajerial.....	152
E. Keterbatasan Penelitian .....	154
BAB V PENUTUP .....	156
A. Kesimpulan .....	156
B. Saran.....	158
DAFTAR PUSTAKA.....	159
LAMPIRAN.....	164

## DAFTAR TABEL

Tabel 1 matriks Penelitian Terdahulu.....	65
Tabel 2 Definisi Teori Dan Definisi Konseptual Variabel Penelitian .....	71
Tabel 3 Rincian Informan Penelitian Di RSUD Kota Makassar.....	80
Tabel 4 Triangulasi Informan Penelitian di RSUD Kota Makassar .....	82
Tabel 5 Distribusi Jumlah Kelengkapan Pengisian Item Dalam Berkas Rekam Medis Pasien Rawat Inap Di RSUD Kota Makassar .....	112
Tabel 6 Distribusi Jumlah Keterlambatan Pengembalian Berkas Rekam Medis di RSUD Kota Makassar Tahun 2020.....	113

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Kajian Masalah .....	10
Gambar 2. Mapping Teori .....	44
Gambar 3. Kerangka Teori .....	45
Gambar 4. Kerangka Konsep .....	70
Gambar 5 Skema Hasil Wawancara tentang pelatihan pengisian rekam medis di RSUD Kota Makassar .....	93
Gambar 6 Skema Hasil Wawancara Penyebab Ketidaklengkapan Pengisian Rekam Medis.....	96
Gambar 7 Skema Hasil Wawancara Mengenai Pengisian Rekam medis dan Pihak Yang Bertanggung Jawab Mengisi Rekam Medis .....	108

**DAFTAR LAMPIRAN**

lampiran 1 Lembar Penjelasan Untuk Informan .....	164
Lampiran 2 Formulir Persetujuan Informan.....	165
Lampiran 3 Pedoman Wawancara.....	166
Lampiran 4 Matriks Wawancara.....	165
Lampiran 5 Dokumentasi .....	207

**DAFTAR SINGKATAN**

Depkes RI	: Dpeartemen Kesehatan Republik Indonesia
Dirjen Yanmed	: Direktorat Jenderal Pelayanan Medik
FKM	: Fakultas Kesehatan Masyarakat
HAM	: Hak Asasi Manusia
IMR	: <i>incoplet Medical Record</i>
KARS	: Komisi Akreditasi Rumah Sakit
Permenkes	: Peraturan Menteri Kesehatan
PMK	: Peraturan Menteri Kesehatan
DRM	: Dokumen Rekam Medis
RM	: Rekam Medis
RS	: Rumah Sakit
RSUD	: Rumah Sakit Umum Daerah
SDM	: Sumber Daya Manusia
SOP	: Standar Operasional Prosedur
SPM	: Standara Pelayanan Minimum
UUD	: Undang-Undang Dasar
WHO	: World Health Organization

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Rumah sakit sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan perorangan merupakan bagian dari sumber daya kesehatan yang sangat diperlukan dalam mendukung penyelenggaraan upaya kesehatan. Penyelenggaraan pelayanan kesehatan di rumah sakit mempunyai karakteristik yang sangat kompleks. Di era globalisasi, rumah sakit perlu mempersiapkan diri agar dapat bersaing. Perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi (iptek) yang semakin pesat menyebabkan meningkatnya tuntutan masyarakat bagi rumah sakit untuk menyediakan pelayanan kesehatan yang cepat dan profesional terhadap kebutuhan informasi medis. Rumah sakit wajib menjalankan rekam medis dengan baik.

Penyelenggaraan rekam medis di rumah sakit dapat mendukung peningkatan mutu dan kesehatan yaitu melalui pendokumentasian secara cepat dan tepat sehingga informasi yang dihasilkan lebih efektif dan efisien. Pengelolaan berkas rekam medis merupakan salah satu prosedur dalam manajemen kegiatan di unit rekam medis yang selanjutnya digunakan sebagai laporan rumah sakit. Proses penyelenggaraan sistem rekam medis melalui beberapa rangkaian kegiatan diantaranya adalah pendaftaran, pengolahan data rekam medis, audit isi rekam medis, pengarsipan dan penyajian informasi (Widjaya, 2014). Dalam rekam medis yang lengkap dan benar dapat diperoleh informasi yang dapat



digunakan untuk berbagai keperluan. Keperluan tersebut antara lain untuk bahan bukti untuk di pengadilan, pendidikan dan pelatihan, serta dapat digunakan untuk bahan analisis dan evaluasi mutu pelayanan rumah sakit. Mengingat kegunaan rekam medis yang banyak maka diperlukan pengendalian terhadap pengisian formulir rekam medis.

Rekam medis digunakan sebagai acuan pasien selanjutnya, terutama pada saat pasien itu berobat kembali, rekam medis pasien harus siap apabila pasien berobat kembali. Tenaga kesehatan akan sulit dalam melakukan tindakan atau terapi sebelum mengetahui sejarah penyakit, tindakan atau terapi yang pernah diberikan kepada pasien yang terdapat di dalam dokumen rekam medis. Hal penting dalam dokumen rekam medis adalah ketersediaannya saat dibutuhkan dan kelengkapan pengisiannya. Kelengkapan pengisian dokumen rekam medis oleh tenaga kesehatan akan memudahkan tenaga kesehatan lain dalam memberikan tindakan atau terapi kepada pasien. Selain itu juga sebagai sumber data pada bagian rekam medis dalam pengolahan data yang kemudian akan menjadi informasi yang berguna bagi pihak manajemen dalam menentukan langkah-langkah strategis untuk pengembangan pelayanan kesehatan (Hatta, 2010).

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269/MENKES/PER/III/2008, syarat rekam medis yang bermutu adalah: terkait kelengkapan isian rekam medis; keakuratan; ketepatan catatan rekam medis; ketepatan waktu; dan pemenuhan persyaratan aspek

hukum. Sedangkan jika mengacu pada pedoman standar pelayanan minimal (SPM) rumah sakit, terdapat empat indikator sasaran mutu yang salah satunya ketepatan waktu penyediaan dokumen rekam medis (Depkes RI, 2008). Dari keempat indikator sasaran mutu tersebut, kelengkapan pengisian dan waktu pengembalian berkas rekam medis rawat inap 2x24 jam di RSUD Kota Makassar yang akan peneliti lakukan analisis.

RSUD Kota Makassar dibentuk berdasarkan SK walikota No. 5 tahun 2007 Tentang Struktur Dan Tata Kerja RSUD Kota Makassar dan Peraturan walikota Makassar No. 54 tahun 2009 Tentang Uraian tugas jabatan structural RSUD Kota Makassar. RSUD Kota Makassar merupakan Pusat Rujukan Pintu Gerbang Utara Makassar sesuai dengan keputusan Gubernur Propinsi Sulawesi Selatan. Berdasarkan wawancara awal yang dilakukan pada februari 2020 dengan kepala rekam medis di RSUD Kota Makassar dengan pertanyaan tentang masalah yang ada di rekam medis, kepala rekam medis menyatakan bahwa salah satu indikator pelayanan yang belum tercapai terdapat pada berkas rekam medis yang tidak lengkap dan pengembalian berkas rekam medis yang melebihi 2x24 jam setelah pelayanan.

Kepala rekam medis menjelaskan keterlambatan pengembalian berkas rekam medis karena masih ditemui kekosongan yang terjadi di dalam berkas tersebut sehingga petugas kesehatan menunda pengembalian ke instalasi rekam medis. Bahkan sampai saat ini masih

sering terjadi keterlambatan dalam pengembalian rekam medis yang memakan waktu paling lama 2 bulan. Pada observasi awal, ditemukan hampir di seluruh ruangan perawatan rawat inap ditemukan tumpukan dokumen rekam medis pasien yang sudah pulang. Saat wawancara dengan perawat diketahui bahwa rekam medis tersebut bukan hanya milik pasien yang baru diperbolehkan pulang, tetapi juga milik pasien yang sudah pulang lebih dari tiga hari.

Persentase pengembalian dokumen rekam medis di RSUD Kota Makassar paling tinggi hanyalah 15% dan masih ditemukan di beberapa unit perawatan yang tidak mengembalikan dokumen rekam medis dengan tepat waktu dengan presentase 0%. Hal ini tidak sesuai dengan Permenkes 269 tahun 2008 yaitu dengan waktu maksimal 2x24 jam atau dengan standar minimal 80%. Pada tahun 2016 terdapat 73 dokumen rekam medis yang tidak lengkap, tahun 2017 terdapat 88 dokumen rekam medis yang tidak lengkap, tahun 2018 terdapat 98 dokumen rekam medis yang tidak lengkap dan pada tahun 2019 terdapat 22 dokumen rekam medis yang tidak lengkap.

Kelengkapan rekam medis sangat bermanfaat untuk mengetahui secara detail riwayat penyakit pasien, tindakan pemeriksaan yang telah dilakukan, dan merencanakan tindakan selanjutnya. Diagnosis penyakit yang ditetapkan oleh seorang dokter, akan sangat mempengaruhi tindakan yang akan diambil. Diagnosis penyakit yang ditetapkan oleh

seorang dokter, akan sangat mempengaruhi tindakan terhadap pasien baik dalam pengobatan atau bahkan tindakan yang akan diambil.

Dokter yang merawat, petugas rekam medis, pimpinan rumah sakit dan staf rekam medik mempunyai tanggung jawab terhadap rekam medis tetapi tanggung jawab utama akan kelengkapan rekam medis terletak pada dokter yang merawat pasien tersebut. Ketidaklengkapan pengisian rekam medis membuat terhambatnya proses pembuatan pelaporan rumah sakit, menghambat proses klaim asuransi. Ketidaklengkapan pengisian dokumen rekam medis oleh dokter yang melakukan tindakan medis dapat disebabkan rendahnya motivasi atau kinerja dokter dalam melaksanakan pekerjaannya.

Untuk menganalisis lebih lanjut dalam penelitian ini, peneliti menggunakan pendekatan sistem yaitu input, proses dan output. Input yang terdiri dari *Man* (kemampuan, keterampilan, beban kerja) *Money* (biaya operasional), *Material* (Formulir rekam medis, fasilitas), *Method* (SOP, Alur), *Machine* (Kebijakan). Proses (pengisian item pada rekam medis) terhadap kelengkapan dan ketepatan waktu pengembalian berkas rekam medis dan Output (Kelengkapan dan ketepatan waktu pengembalian berkas rekam medis pasien). Penelitian ini menggunakan pendekatan sistem dikarenakan kelengkapan dan ketepatan waktu pengembalian rekam medis merupakan salah satu bagian dari sistem rekam medis yang memiliki bagian atau elemen yang saling berhubungan

dan mempengaruhi (Azwar, 1996). Dalam sistem terdapat bagian atau unsur yang sederhananya terdiri atas input, proses, dan output.

Rekam medis memuat informasi yang cukup dan akurat tentang identitas pasien perjalanan penyakit selama pasien berada dirumah sakit. Rekam medis harus berisi informasi lengkap perihal proses pelayanan dimasa lalu, masa kini dan perkiraan yang terjadi dimasa mendatang. Catatan pada rekam medis yang baik dan lengkap sangat berguna untuk mengingatkan dokter dengan keadaan hasil pemeriksaan dan pengobatan yang telah diberikan kepada pasien. Hal ini memudahkan strategi pengobatan pasien. Kelengkapan rekam medis sangat bermanfaat untuk mengetahui secara detail riwayat penyakit pasien, tindakan pemeriksaan yang telah dilakukan, dan merencanakan tindakan selanjutnya (Lihawa,2015).

Penelitian terkait kelengkapan pengisian dan pengembalian rekam medis dilakukan oleh Winarti dan Supriyanto dengan judul Analisis Faktor yang Berpengaruh Terhadap Ketidaktepatan Waktu Pengembalian Berkas Rekam Medis Rawat Inap di Rumah Sakit X Bogor yang menunjukkan bahwa dimana dalam hasilnya menyebutkan bahwa angka kelengkapan rekam medis rawat inap rumah sakit di Surabaya hanya mencapai 66%. Kepatuhan petugas kesehatan dalam tanggungjawabnya melengkapi formulir pengisian berkam medis sebanyak 85%. Sedangkan hanya 58% rekam medis yang dikembalikan secara tepat yakni kurang dari sama dengan 2 kali 24 jam (Winarti, 2013). Penelitian lain menyebutkan bahwa

keterlambatan pengembalian rekam medis rawat jalan diantaranya ialah penundaan pengembalian rekam medis oleh perawat di poliklinik, pasien yang batal melakukan pemeriksaan rekam medis tidak segera dikembalikan, rekam medis terselip, dan perawat lupa dalam mengembalikan rekam medis karena ada rencana tindakan pada pasien (Mughtar & Yulia, 2017).

## **B. Kajian Masalah**

Menurut Permenkes No. 269/Menkes/Per/III/2008 pasal 1 ayat (1), Rekam medis adalah berkas yang beisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Rekam medis berisi data seluruh kegiatan pelayanan medis yang diberikan kepada pasien yang apabila diolah dengan cepat dan tepat akan memberikan informasi penting bagi pihak manajemen rumah sakit guna peningkatkan dan pengembangan mutu pelayanan rumah sakit baik dalam bidang medis maupun non medis dan juga dinas kesehatan lainnya sebagai evaluasi.

Pengembalian berkas rekam medis adalah sistem yang cukup penting di unit rekam medis, karena pengembalian berkas rekam medis dimulai dari berkas tersebut berada diruang rawat sampai dengan berkas rekam medis kembali ke unit rekam medis sesuai dengan kebijakan batas waktu pengembalian yaitu 2x24 jam. Sedangkan Pengisian resume medis yang tidak lengkap dan tidak segera dilakukan dapat menyebabkan

keterlambatan pengembalian rekam medis, dan berakibat kesulitan dalam pembuatan laporan eksteren maupun interen. pelayanan kepada pasien dalam melaksanakan rekam medis dengan baik dan benar. Green (2002) & Huffman (1994) menjelaskan bahwa perilaku itu dilator belakang atau dipengaruhi oleh tiga faktor yakni : faktor-faktor predisposisi (*predisposing factors*), faktor-faktor pemungkin (*reinforcing factors*) dan faktor-faktor penguat (*enabling factors*). Masing-masing faktor memberikan pengaruh yang berbeda terhadap perilaku.

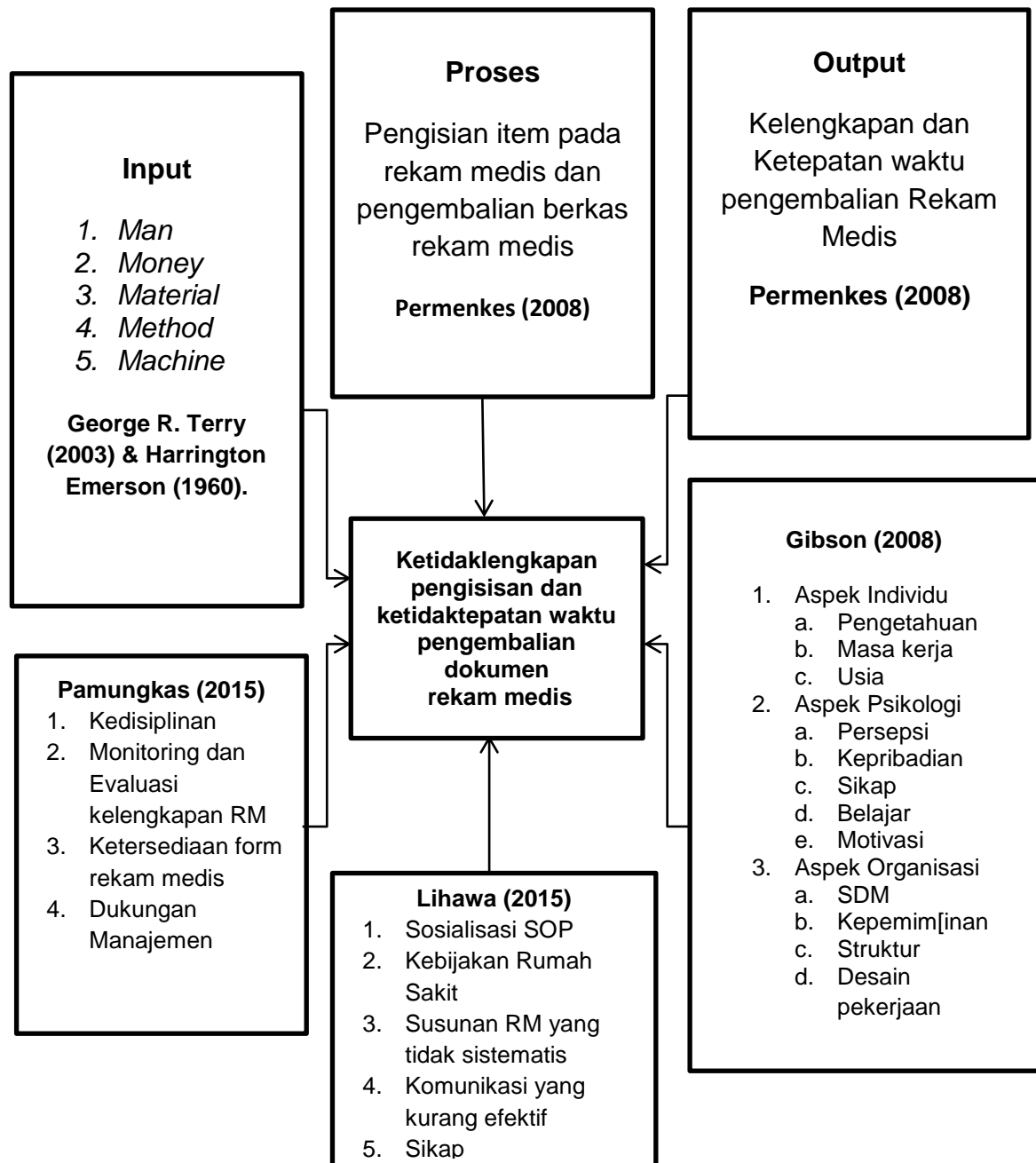
Pendekatan sistem yang digunakan dalam penelitian ini yaitu input, proses dan output. Input yang terdiri dari *Man* (kemampuan, keterampilan, beban kerja) *Money* (biaya operasional), *Material* (Formulir rekam medis, fasilitas), *Method* (SOP, Alur), *Machine* (Kebijakan). Proses (pengisian item pada rekam medis) terhadap kelengkapan dan ketepatan waktu pengembalian berkas rekam medis dan Output (Kelengkapan dan ketepatan waktu pengembalian berkas rekam medis pasien).

Sistem adalah satu kesatuan yang utuh dan terpadu dari berbagai elemen yang berhubungan serta saling mempengaruhi yang dengan sadar dipersiapkan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Sistem dapat disebut sebagai metode apabila bagian-bagian atau elemen-elemen yang terhimpun dalam sistem tersebut membentuk suatu metode yang dapat dipakai sebagai alat dalam melakukan pekerjaan administrasi. (Azwar, 1996). Sebuah sistem terbentuk dari bagian atau elemn yang saling berhubungan dan mempengaruhi. Adapun yang dimaksud dengan

bagian atau elemen tersebut ialah sesuatu yang mutlak harus ditemukan, yang jika tidak demikian halnya, maka tidak ada yang disebut dengan sistem tersebut. Sistem terdiri adalah Masukan (input) adalah kumpulan bagian atau elemen yang terdapat dalam sistem dan yang diperlukan untuk dapat berfungsinya sistem tersebut, Proses (Process) adalah kumpulan bagian atau elemen yang terdapat dalam sistem dan yang berfungsi untuk mengubah masukan menjadi keluaran yang direncanakan, Keluaran (output) yang dimaksud dengan keluaran (output) adalah kumpulan bagian atau elemen yang dihasilkan dari berlangsungnya proses dalam sistem, Umpan Balik (feed back) adalah kumpulan bagian bagian atau elemen yang merupakan keluaran dari sistem dan sekaligus sebagai masukan bagi sistem tersebut, Dampak (impact) adalah akibat yang dihasilkan oleh keluaran suatu sistem, Lingkungan adalah dunia di luar sistem yang tidak dikelola oleh sistem tetapi mempunyai pengaruh besar terhadap sistem.

Berikut merupakan gambar kajian masalah seperti yang telah dipaparkan di atas :





**Gambar 1. Kajian Masalah**

Berdasarkan kajian masalah diatas dapat dilihat bahwa dari pendekatan sistem yaitu Input yang terdiri dari *Man*, *Money*, *Material*, *Method* dan *Machine*. Proses yang terdiri dari pengisian item pada rekam

medis dan Output yang terdiri Kelengkapan dan Ketepatan Waktu pengembalian. Dalam unsur input, teori yang digunakan diantaranya adalah teori yang disampaikan oleh George R. Terry (2003) & Harrington Emerson (1960). Sedangkan dalam unsur proses, teori yang digunakan diantaranya adalah teori dari Permenkes No. 269/Menkes/Per/III/2008. Dari teori tersebut disimpulkan bahwa dalam proses terdapat beberapa faktor yang mempengaruhinya yaitu input dan prosesnya.

Pengetahuan atau kognitif adalah domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan, bila perilaku tidak didasari dengan pengetahuan, maka perilaku tersebut tidak akan berlangsung lama (Notoatmodjo, 2007). Sikap dapat didefinisikan kesiapan pada seseorang untuk bertindak secara tertentu terhadap hal-hal tertentu. Sikap ini dapat bersifat positif, dan dapat pula bersifat negative. Dalam sikap positif, kecendrungan tindakan adalah mendekati, menyenangkan, mengharapkan obyek tertentu. Sedangkan dalam sikap membenci, tidak menyukai obyek tertentu (Sarwono, 2000).

Pengisian dan ketepatan waktu pengembalian dokumen rekam medis didasari oleh pengetahuan dan sikap akan lebih langgeng dari pada tidak didasari oleh pengetahuan dan sikap tenaga kesehatan. Untuk itu tenaga kesehatan dalam pengisian dan pengembalian dokumen rekam medis dapat terlaksana dengan baik bila didukung oleh pengetahuan dan sikap akan nilai guna rekam medis. Nilai guna rekam medis mencakup:

administrasi, legal, finansial, riset, edukasi, dokumentasi, kesehatan masyarakat, perencanaan dan pemasaran (G, Widjaja, & Wiharto, 2016).

Karyawan bekerja dengan produktif atau tidak tergantung pada beberapa faktor antara lain: motivasi, kepuasan kerja, tingkat stress, Lingkungan Kerja , sistem kompensasi, desain pekerjaan, dan aspek-aspek ekonomis, teknis serta keprilakuannya. Seorang tenaga kerja dinilai produktif jika ia mampu menghasilkan output atau keluaran yang lebih banyak dari tenaga kerja yang lain (Handoko, 2001).

Ketersediaan dokumen rekam medis saat diperlukan merupakan sesuatu yang sangat penting untuk merawat pasien. Tidak tersediannya berkas rekam medis dapat menghambat sistem rekam medis. Hal ini tentu berpengaruh terhadap keseluruhan kerja pelayanan rekam medis. Unit rekam medis, sebagai sarana pelayanan kesehatan, merupakan unit yang sibuk dan sangat memerlukan kinerja tinggi dari para petugasnya. Meskipun petugas rekam medis tidak secara langsung terlibat dalam pelayanan klinis pasien, tapi informasi yang tercatat pada rekam medis merupakan bagian penting dalam pelayanan kesehatan.

SOP (*Standard Operating Procedure*) merupakan salah satu acuan karyawan untuk melaksanakan suatu pekerjaan agar efektif dan efisien. Pada dasarnya SOP (*Standard Operating Procedure*) merupakan suatu perangkat lunak yang mengatur suatu tahapan proses kerja atau suatu prosedur (Budiharjo, 2014). SOP mengenai rekam medis merupakan acuan kerja dokter dalam melakukan kelengkapan pengisian dan

ketepatan waktu pengembalian dokumen rekam medis yang diperlukan untuk mensukseskan rencana dan pelaksanaan kerja untuk mencapai sasaran SOP yang dibuat sedemikian rupa agar mudah untuk dilaksanakan dan disosialisasikan kepada unit atau bagian terkait (Suwardjo, 2002).

Pada umumnya di rumah sakit dan di semua tempat kerja, terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi lingkungan kerja seperti faktor fisik, faktor kimia, faktor biologi, dan faktor psikologi. Semua faktor tersebut akan menimbulkan gangguan terhadap suasana kerja dan berpengaruh terhadap kesehatan dan keselamatan kerja. Sedangkan lingkungan kerja yang nyaman sangat dibutuhkan dalam bekerja secara optimal dan produktif. Oleh karena itu lingkungan kerja harus di desain sedemikian rupa sehingga menjadi kondusif terhadap pekerja untuk melaksanakan kegiatan dalam suasana yang nyaman dan aman (Fatma & Setyowati, 2015).

Berdasarkan uraian di atas, peneliti tertarik untuk menganalisis faktor apa saja yang mempengaruhi ketidaklengkapan dan ketidaktepatan waktu pengembalian berkas rekam medis rawat inap di RSUD Kota Makassar dilihat pendekatan sistem dengan judul **“ANALISIS KELENGKAPAN PENGISIAN DAN KETEPATAN WAKTU PENGEMBALIAN BERKAS REKAM MEDIS PASIEN RAWAT INAP DI RSUD KOTA MAKASSAR TAHUN 2020”**.

### C. Rumusan Masalah

1. Bagaimana evaluasi **Input** yang terdiri dari *Man* (kemampuan, keterampilan, beban kerja, dan sikap), *Money* (rewards dan biaya operasional), *Material* (Formulir rekam medis dan sarana prasarana), *Method* (SOP), *Machine* (Kebijakan dan sanksi)
2. Bagaimana pelaksanaan **Proses** (pengisian item pada rekam medis) dalam kelengkapan dan ketepatan waktu pengembalian berkas rekam medis di RSUD Kota Makassar.
3. Bagaimana **Output** (Kelengkapan dan ketepatan waktu pengembalian berkas rekam medis pasien rawat inap di RSUD Kota Makassar).

### D. Tujuan Penelitian

#### 1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk menganalisis implementasi pelaksanaan kelengkapan pengisian dan ketepatan waktu pengembalian berkas rekam medis di instalasi rawat inap RSUD Kota Makassar

#### 2. Tujuan Khusus

1. Untuk menganalisis ketersediaan **Input** yang terdiri dari *Man* (kemampuan, keterampilan, beban kerja, dan sikap) *Money* (rewards dan biaya operasional), *Material* (Formulir rekam medis dan sarana prasarana), *Method* (SOP), *Machine* (Kebijakan dan sanksi) terhadap kelengkapan dan ketepatan

waktu pengembalian berkas rekam medis pasien rawat inap di RSUD Kota Makassar

2. Untuk menganalisis **Proses** (pengisian item pada rekam medis) terhadap kelengkapan dan ketepatan waktu pengembalian berkas rekam medis di RSUD Kota Makassar.
3. Untuk menganalisis terkait **Output** (Kelengkapan dan ketepatan waktu pengembalian berkas rekam medis pasien rawat inap di RSUD Kota Makassar).

## **E. Manfaat Penelitian**

### **1. Manfaat Ilmiah**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memperkaya cakrawala pengetahuan dan menjadi informasi tambahan bagi peneliti lain dan merupakan pengalaman berharga dalam memperluas wawasan dan pengetahuan peneliti tentang kelengkapan dan ketepatan waktu dokumen rekam medis.

### **2. Manfaat Institusi Kesehatan**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi pihak rumah sakit mengenai pengelolaan kelengkapan dan ketepatan waktu pengembalian berkas rekam medis dalam rangka meningkatkan mutu rumah sakit.

### **3. Manfaat Praktis**

Hal ini merupakan salah satu bentuk tri darma perguruan tinggi yakni penelitian yang menjadi pengalaman berharga bagi peneliti

dalam melatih diri menggunakan cara berpikir secara objektif, ilmiah, kritis, analitik untuk mengkaji teori dan realita yang ada di lapangan.

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Tinjauan Pustaka Tentang Rekam Medis

##### 1. Rekam Medis

Sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan nomor 269 tahun 2008 tentang rekam medis adalah dokumen yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang diberikan kepada pasien. Kelengkapan pencatatan rekam medis disebutkan ketentuan minimal yang harus dilengkapi oleh petugas pelayanan (termasuk dokter). Ada setidaknya-tidaknya 7 butir (aspek kelengkapan) di antaranya, wajib dilengkapi oleh dokter yaitu: (1) catatan pemeriksaan fisik pasien; (2) instruksi dan interpretasi pelayanan diagnosa kalau ada; (3) diagnosa pasien ketika masuk atau pulang dicatat jelas; (4) perintah terapi dan penulisan resep; (5) resume pasien pulang pada setiap dokumen dari pasien di unit rawat inap; (6) kelengkapan dokumen *informed consent*, dan (7) pembubuhan nama serta tanda tangan dokter pada setiap catatan yang dibuat dokter (Depkes, 2008).

Sistem rekam medis di rumah sakit adalah satu sistem administrasi dokumen tempat mencatat segala transaksi pelayanan medis yang diberikan oleh dokter, perawat ataupun teknisi. Rekam medis dikelola berdasarkan struktur yang standar, dengan ketentuan sistem pelaksanaan dievaluasi untuk menghasilkan informasi dan



memiliki standar kerahasiaan yang harus dijaga. Dokumen rekam medis pada prinsipnya disimpan baik di RS sehingga mudah dapat dicari ulang untuk setiap keperluan informasi pelayanan terhadap pasien. Oleh karena itu, resume medis merupakan catatan yang mencerminkan segala informasi penting yang menyangkut pasien, menjadi dasar untuk menentukan tindakan yang lebih lanjut dalam upaya pelayanan medis (Depkes, 2006).

Rekam medis mempunyai pengertian yang sangat luas tidak hanya sekedar kegiatan pencatatan akan tetapi mempunyai pengertian sebagai satu sistem penyelenggaraan suatu instalasi/unit kegiatan. Sedangkan kegiatan pencatatannya sendiri hanya merupakan salah satu bentuk kegiatan yang tercantum didalam uraian tugas (*job description*) pada unit/instalasi rekam medis (Depkes, 2006). Dokumen rekam medis berisi data individual yang bersifat rahasia, maka setiap lembar formulir Dokumen rekam medis harus dilindungi dengan cara dimasukkan ke dalam folder atau map sehingga setiap folder berisi data dan informasi hasil pelayanan yang diperoleh pasien secara individu (bukan kelompok atau keluarga). Penyimpanan dokumen rekam medis bertujuan (a) mempermudah dan mempercepat ditemukan kembali Dokumen rekam medis yang disimpan dalam rak penyimpanan, (b) mudah mengambil dari tempat penyimpanan, (c) mudah pengembaliannya, (d) melindungi Dokumen rekam medis dari bahaya pencurian, bahaya kerusakan fisik, kimiawi dan biologi.

Selain itu, rekam medis memiliki banyak kegunaan dalam operasi dari sebuah pelayanan kesehatan. Hal ini memungkinkan pelayanan penyedia layanan kesehatan untuk pasien merencanakan jalannya pengobatan pasien, mendokumentasikan perawatan yang bisa ditinjau di lain waktu, menyediakan sumber informasi untuk analisis statistik, dan menetapkan dasar untuk proses pembuatan laporan keuangan (Tavakoli et al., 2013).

Dalam rangka peningkatan mutu pelayanan, serta mengingat pentingnya dokumen rekam medis untuk rumah sakit, maka diperlukan adanya pengendalian terhadap pengisian dokumen rekam medis. Hal ini mengingat rekam medis merupakan salah satu standar yang harus dipenuhi oleh instansi atau rumah sakit untuk mendapatkan predikat akreditasi (Ritonga, 2016).

## 2. Tujuan dan Kegunaan Rekam Medis

Tujuan rekam medis adalah untuk menunjang tercapainya tertib administrasi dalam rangka upaya peningkatan pelayanan kesehatan di rumah sakit. Tanpa adanya dukungan dari suatu sistem pengelolaan rekam medis yang baik dan benar, mustahil tertib administrasi rumah sakit akan berhasil sebagaimana diharapkan. Sedangkan tertib administrasi merupakan salah satu faktor yang mementukan didalam upaya pelayanan kesehatan di rumah sakit (Depkes, 2006).

Menurut Depkes RI (2006) Dirjen Pelayanan Medis dalam buku Pedoman Pengolahan rekam medis rumah sakit di Indonesia, kegunaannya dapat dilihat dari beberapa aspek, yaitu:

a. Aspek Administrasi

Suatu dokumen rekam medis mempunyai nilai administrasi, karena isinya menyangkut tindakan berdasarkan wewenang dan tanggung jawab tenaga medis dan paramedis dalam mencapai tujuan pelayanan kesehatan.

b. Aspek Hukum

Suatu dokumen rekam medis mempunyai nilai hukum, karena isinya menyangkut masalah adanya jaminan kepastian hukum atas dasar keadilan dalam rangka usaha menegakkan hukum serta penyediaan bahan tanda bukti untuk penegakkan hukum.

c. Aspek Keuangan

Suatu dokumen rekam medis mempunyai nilai keuangan, karena isinya dapat dijadikan sebagai bahan untuk menetapkan biaya pembayaran layanan pada fasilitas pelayanan kesehatan. Tanpa adanya bukti catatan tindakan/pelayanan, maka pembayaran tidak dapat dipertanggungjawabkan. Data/informasi yang ada dapat digunakan sebagai aspek keuangan.

d. Aspek Penelitian

Suatu dokumen rekam medis mempunyai nilai penelitian, karena informasi yang dikandungnya dapat digunakan sebagai bahan penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan dibidang kesehatan.

e. Aspek Pendidikan

Suatu dokumen rekam medis mempunyai nilai penelitian, karena isinya menyangkut data/informasi tentang perkembangan kronologis dari kegiatan pelayanan rekam medis yang diberikan kepada pasien. Informasi tersebut dapat dipergunakan sebagai bahan/referensi pengajaran dibidang profesi si pemakai.

f. Aspek Dokumentasi

Suatu dokumen rekam medis mempunyai nilai dokumentasi, karena isinya menyangkut sumber ingatan yang harus didokumentasikan dan dipakai sebagai bahan pertanggungjawaban laporan rumah sakit.

g. Aspek Medis

Suatu dokumen rekam medis mempunyai nilai medik, karena catatan tersebut dipergunakan sebagai dasar untuk merencanakan pengobatan perawatan yang harus diberikan kepada seorang pasien.

### 3. Mutu Rekam Medis

Peranan medis sangat penting dalam manajemen mutu pelayanan rumah sakit. Indikator mutu rekam medis termasuk dalam salah satu standar penilaian akreditasi rumah sakit. Unit rekam medis merupakan salah satu unit yang vital dalam pelayanan kesehatan di rumah sakit. Tanggung jawab dari unit rekam medis dan staf medis yang bersangkutan adalah meliputi pengelolaan isi rekam medis termasuk didalamnya adalah kelengkapan isi, kebijakan penyimpanan, pemusnahan dan kerahasiaan, kepemilikan, pemanfaatan dan pengorganisasian. Isi rekam medis merupakan sumber informasi pasien sehingga ketidaklengkapan rekam medis dapat memberikan dampak yang tidak baik bagi proses pelayanan kesehatan kepada pasien yang nantinya dapat berdampak pada mutu pelayanan (Hutama and Santosa 2016).

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan nomor 269 tahun 2008 yang dimaksud dengan isi rekam medis adalah dokumen yang berisi catatan dan dokumen antara lain identitas pasien, hasil pemeriksaan, pengobatan yang telah diberikan, serta tindakan dan pelayanan yang telah diberikan kepada pasien. Data-data yang harus dimasukkan dalam rekam medis dibedakan untuk pasien yang diperiksa di unit gawat darurat, unit rawat jalan dan unit rawat inap (Depkes, 2008).

Uraian indikator-indikator tersebut adalah sebagai berikut :

a. Kelengkapan isian resume medis untuk pasien rawat inap dan perawatan sekurang-kurangnya memuat (Permenkes No. 269/MENKES/PER/III/2008).

- 1) Identitas pasien
- 2) Tanggal dan waktu
- 3) Anamnese (sekurang-kurangnya keluhan, riwayat penyakit)
- 4) Hasil pemeriksaan fisik dan penunjang medis
- 5) Diagnosis
- 6) Rencana penatalaksanaan/TP (*treatment planning*)
- 7) Pengobatan dan atau tindakan
- 8) Persetujuan tindakan bila perlu
- 9) Catatan observasi klinis dan hasil pengobatan
- 10) Ringkasan pulang (*discharge summary*)
- 11) Nama dan tanda tangan dokter, dokter gigi atau tenaga kesehatan tertentu yang memberikan pelayanan kesehatan
- 12) Pelayanan lain yang telah diberikan oleh tenaga kesehatan tertentu
- 13) Untuk pasien kasus gigi dilengkapi dengan odontogram klinik

b. Isi rekam medis untuk pasien rawat inap dan perawatan satu hari sekurang kurangnya memuat :

- 1) Identitas pasien
- 2) Tanggal dan waktu

- 3) Hasil anamnesis, yang mencakup sekurang-kurangnya keluhan dan riwayat penyakit
  - 4) Hasil pemeriksaan fisik dan penunjang medik
  - 5) Diagnosis
  - 6) Rencana penatalaksanaan
  - 7) Pengobatan dan atau tindakan
  - 8) Persetujuan tindakan bila diperlukan
  - 9) Catatan observasi klinis dan hasil pengobatan
  - 10) Ringkasan pulang (*discharge summary*)
  - 11) Nama dan tandatangan dokter, dokter gigi, atau tenaga kesehatan tertentu yang memberikan pelayanan kesehatan.
  - 12) Pelayanan lain yang dilakukan oleh tenaga kesehatan tertentu
  - 13) Untuk pasien gigi dilengkapi dengan odontogram klinik
- c. Isi rekam medis untuk pasien gawat darurat, sekurang-kurangnya memuat:
- 1) Identitas pasien
  - 2) Kondisi pada saat pasien tiba di sarana pelayanan kesehatan
  - 3) Identitas pengantar pasien
  - 4) Tanggal dan waktu
  - 5) Hasil anamnesis, mencakup sekurang-kurangnya keluhan dan riwayat penyakit
  - 6) Hasil pemeriksaan fisik dan penunjang medik
  - 7) Diagnosis

- 8) Pengobatan dan atau tindakan
  - 9) Ringkasan kondisi pasien sebelum menunggalkan pelayanan unit gawat darurat dan rencana tindak lanjut
  - 10) Nama dan tandatangan dokter, dokter gigi, atau tenaga kesehatan tertentu yang memberikan pelayanan kesehatan
  - 11) Sarana transportasi yang digunakan bagi pasien yang akan dipindahkan ke sarana pelayanan kesehatan lain
- d. Isi rekam medis pasien dalam keadaan bencana, selain memenuhi ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat 3 ditambah dengan :
- 1) Jenis bencana dan lokasi dimana pasien ditemukan
  - 2) Kategori kegawatan dan nomor pasien bencana missal
  - 3) Identitas yang menemukan pasien
- e. Isi rekam medis untuk pelayanan dokter spesialis atau dokter gigi spesialis dapat dikembangkan sesuai dengan kebutuhan
- f. Pelayanan yang diberikan dalam ambulans atau pengobatan masal dicatat dalam rekam medis sesuai dengan ketentuan sebagaimana diatur pada ayat (3) dan disimpan pada sarana pelayanan kesehatan yang merawatnya
- Ringkasan pulang (*discharge summary*) atau resume medis, harus dibuat oleh dokter atau dokter gigi yang melakukan perawatan pasien. Isi ringkasan pulang sekurang-kurangnya memuat :
- 1) Identitas pasien.
  - 2) Diagnosis masuk dan indikasi pasien dirawat.



- 3) Ringkasan hasil pemeriksaan fisik dan penunjang, diagnosis akhir, pengobatan dan tindak lanjut.
  - 4) Nama dan tanda tangan dokter atau dokter gigi yang memberikan pelayanan kesehatan.
- g. Keakuratan adalah ketepatan catatan rekam medis, dimana semua data pasien ditulis dengan teliti, cermat, tepat, dan sesuai dengan keadaan sesungguhnya.
- h. Tepat waktu. Rekam medis harus diisi dan setelah diisi harus dikembalikan ke bagian rekam medis tepat waktu sesuai dengan peraturan yang ada.
- i. Memenuhi persyaratan hukum Rekam medis memenuhi persyaratan aspek hukum (Depkes, 2008) (Huffman, 1994; Menteri Kesehatan RI, 2008) yaitu:
- 1) Penulisan rekam medis tidak memakai pensil
  - 2) Penghapusan tidak ada
  - 3) Coretan, ralat sesuai dengan prosedur, tanggal, dan tanda tangan
  - 4) Tulisan harus jelas dan terbaca
  - 5) Ada tanda tangan oleh yang wajib menandatangani dan nama petugas
  - 6) Ada tanggal dan waktu pemeriksaan tindakan
  - 7) Ada lembar persetujuan

#### 4. Tanggung Jawab Terhadap Resume Medis

Jika dilihat dari aspek hukum, yang bertanggung jawab terhadap kelengkapan rekam medis dan resume medis adalah:

##### a. Tanggung jawab dokter yang merawat

Tanggung jawab utama dalam kelengkapan resume medis yaitu dokter yang merawat pasien hingga pasien pulang. Walaupun untuk melengkapi rekam medis khususnya resume medis dapat didelegasikan ke staffnya, namun tetap tanggung jawab utama dari isi rekam medis khususnya resume medis adalah dokter yang merawat. Dokter mengemban tanggung jawab terakhir akan kelengkapan dan kebenaran isi rekam medis dan khususnya resume medis.

Disamping itu untuk mencatat beberapa keterangan medis seperti riwayat penyakit, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penyakit, dan ringkasan pulang, yang kemudian bisa didelegasikan kepada Co asisten, asiste ahli dan dokter lainnya. Data tersebut harus dipelajari kembali dan dikoreksi kembali kemudian diberi tanda tagan oleh dokter yang merawat.

##### b. Tanggung jawab petugas rekam medis

Petugas rekam medis yaitu membantu dokter yang merawat dalam mempelajari kembali rekam medis. Analisis dari kelengkapan isi dimaksudkan untuk mencari hal-hal yang kurang dan masih diragukan, dan menjamin bahwa rekam

medis telah dilaksanakan sesuai dengan kebijakan dan peraturan yang telah ditetapkan oleh rumah sakit, yaitu rekam medis yang lengkap dan akurat.

c. Tanggung jawab pimpinan rumah sakit

Pimpinan rumah sakit bertanggung jawab menyediakan fasilitas unit rekam medis yang meliputi: ruangan rekam medis, peralatan dan tenaga yang memadai. Sehingga tenaga rekam medis dapat bekerja secara efektif dan efisien dengan memeriksa kembali, membuat indeks, penyimpanan dari semua sistem medis dalam waktu singkat.

d. Tanggung jawab staff medik

Staff medik terdiri dari dokter, perawat, dan tenaga kesehatan profesional lainnya. Mempunyai peranan penting di rumah sakit dan pengorganisasian staff rekam medis tersebut secara langsung menentukan kualitas pelayanan kepada pasien. Agar dapat menjalankan tugasnya dengan baik, maka dibuatlah peraturan-peraturan yang akan mengatur para anggota staff medis dan membentuk komisi khusus.

e. Tanggung jawab komite rekam medis

Komite rekam medis bertanggung jawab untuk meninjau ulang rekam medis dalam hal penyelesaian tepat waktu, ketetapan klinis, ketepatan dan kecukupan pelayanan pasien, pengajaran, evaluasi, penelitian, dan berdiskusi secara legal

dan menentukan format kelengkapan rekam medis, formulir yang digunakan dan setiap masalah yang berhubungan dengan penyimpanan dan pengembalian.

## 5. Pelaksanaan Rekam Medis

### a. Input

#### 1) Tenaga

Tenaga adalah potensi yang terkandung dalam diri manusia untuk mewujudkan perannya sebagai makhluk sosial yang adaptif dan transformatif yang mampu mengelola dirinya serta seluruh potensi yang terkandung di alam menuju tercapainya kesejahteraan kehidupan dalam tatanan yang seimbang dan berkelanjutan. Yang mengelola rekam medis adalah tenaga rekam medis.

Penyelenggara rekam medis dan tenaga yang berhak membuat rekam medis adalah:

- a) Dokter umum, dokter spesialis, dokter gigi yang bekerja di rumah sakit
- b) Dokter tamu yang di rumah sakit
- c) Residen yang sedang melaksanakan kepaniteraan medis
- d) Tenaga paramedik perawatan dan paramedik non perawatan yang langsung terlibat dalam pelayanan kepada pasien antara lain: perawat, perawat gigi, bidan,

tenaga laboratorium, gizi, anesthesia, penata rongent dan rehabilitasi medis.

- e) Dalam hal dokter luar negeri melakukan ahli teknologi kedokteran yang berupa tindakan atau konsultasi kepada pasien, yang membuat rekam medis adalah dokter yang ditunjuk oleh rumah sakit. Direktur rumah sakit wajib melakukan pembinaan terhadap petugas yang berkaitan dengan pergerakan dan keterampilan mereka.

Dalam rangka melaksanakan peraturan untuk meningkatkan pergerakan dan keterampilan tersebut, minimal pendidikan petugas - petugas rekam medis sebagai berikut :

Untuk Rumah Sakit tipe A:

- 1) 4 orang SI dari rekam medis
- 2) 6 orang dari DIII rekam medis
- 3) Semua staf rekam medis mempunyai SLTP rekam medis minimal 200 jam

Untuk rumah sakit tipe B:

- 1) 2 orang SI dari rekam medis
- 2) 4 orang dari DIII rekam medis
- 3) Semua staf rekam medis mempunyai SLTP rekam medis minimal 200 jam

Untuk rumah sakit tipe C:

- 1) 2 orang DIII dari rekam medis
- 2) Semua staf rekam medis mempunyai SLTP rekam medis minimal 200 jam

## 2) Metode

Metode adalah cara atau proses yang digunakan dalam melaksanakan suatu kegiatan dalam organisasi sesuai dengan aturan atau standar yang telah ditetapkan. Inti dari pendekatan ini ialah penyelenggaraan rekam medis rawat inap yang sesuai dengan protap rekam medis. Ketersediaan PROTAP/SOP rekam medis di rumah sakit, yaitu

- a) Standar pendaftaran pasien baru
- b) Standar pendaftaran pasien lama
- c) Standar prosedur pasien rawat inap
- d) Standar pendaftaran pasien dengan perjanjian
- e) Standar prosedur pendaftaran dini
- f) Standar prosedur registrasi rawat inap
- g) Standar prosedur pembuatan sertifikat kelahiran
- h) Standar prosedur registrasi kelahiran
- i) Standar prosedur pendistribusian rekam medis
- j) Standar prosedur pengkodean dan indeks penyakit rawat jalan

- k) Standar prosedur pengkodean diagnosis penyakit rawat jalan
- l) Standar prosedur pembuatan laporan morbiditas rawat jalan
- m) Standar prosedur penataan berkas rekam medis rawat jalan
- n) Standar prosedur penyelesaian resume dan laporan kematian
- o) Standar prosedur pengkodean dan indeks penyakit rawat inap
- p) Standar prosedur pencarian rekam medis
- q) Standar prosedur penyimpanan rekam medis
- r) Standar prosedur mikrofilmisasi berkas
- s) Standar prosedur penyusutan arsip rekam medis
- t) Standar prosedur sensus harian pasien rawat inap dan rawat jalan
- u) Standar prosedur pembuatan laporan kegiatan rumah sakit
- v) Standar prosedur peminjaman rekam medis
- w) Standar prosedur pembuatan laporan data individual morbiditas pasien rawat inap

### 3) Sarana dan Prasarana

Sarana dan Prasarana merupakan segala sesuatu yang dibutuhkan untuk mendukung terlaksananya rekam medis dengan baik. Sarana lebih ditujukan kepada benda-benda yang bergerak contohnya komputer, mesin-mesin, dll, sedangkan prasarana ditujukan pada benda-benda yang tidak bergerak, seperti gedung/ruangan penyimpanan rekam medis dan lain-lain.

### 4) Kebijakan

Kebijakan adalah peraturan/undang-undang yang dapat mendukung pelaksanaan rekam medis yang telah disusun dalam dasar hukum penyelenggaraan rekam medis.

## **b. Proses**

### 1) Pendaftaran Pasien

#### a) Identitas Pasien

Identitas pasien merupakan pengumpulan data dan pencatatan segala keterangan tentang bukti-bukti dari seseorang sehingga kita dapat menetapkan dan menyamakan keterangan tersebut dengan individu seseorang, dengan kata lain bahwa dengan identifikasi kita dapat mengetahui identitas seseorang dan dengan identitas tersebut kita dapat mengenal seseorang dengan



membedakan dari orang lain. Untuk mengadakan identitas pasien kita memerlukan tiga hal yaitu:

- b) Mengenali secara fisik
  - melihat wajah atau fisik seseorang secara umum
  - membandingkan seseorang dengan gambar atau foto
- c) Memperoleh keterangan pribadi Keterangan pribadi yang dimaksud antara lain:
  - Nama
  - Alamat
  - Agama
  - Tempat dan tanggal lahir
  - Tanda tangan
  - Nama orang tua, suami atau istri
- d) Mengadakan penggabungan antara pengenalan fisik dengan keterangan pribadi dari penggabungan tersebut biasanya yang paling dapat dipercaya berupa Kartu Tanda Penduduk (KTP), passport, dan Surat Izin Mengemudi (SIM).

Keakuratan data identitas pasien:

- Data identitas pasien bisa akurat atau benar karena memang dibuat tidak benar untuk tujuan tertentu
- Pertanyaan-pertanyaan yang kurang jelas dapat menimbulkan kesalahpahaman sehingga data yang diperoleh kurang akurat/kurang jelas, atau karena

situasi tertentu sehingga seseorang takut/malu mengungkapkan identitas.

## 2) Pengisian Rekam Medis

Rekam medis rumah sakit merupakan komponen penting dalam pelaksanaan kegiatan manajemen rumah sakit, rekam medis rumah sakit harus mampu menyajikan informasi lengkap tentang proses pelayanan medis dan kesehatan di rumah sakit, baik dimasa lalu, masa kini maupun perkiraan masa datang tentang apa yang akan terjadi. Pengisian Rekam Medis pasien oleh tenaga kesehatan yang melayani pasien di rawat inap. Aspek Hukum Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) tentang pengisian rekam medis dapat memberikan sanksi hukum bagi rumah sakit atau petugas kesehatan yang melalaikan dan berbuat khilaf dalam pengisian lembar-lembar rekam medis.

## 3) Penataan Kembali Rekam Medis

### a) Assembling

Penyusunan kembali rekam medis sesuai dengan urutannya dan mengeluarkan berkas rekam medis yang tidak perlu. Rekam medis yang tidak lengkap (tidak ada diagnosa dan tanda tangan dokter yang merawat atau dokter jaga) maka rekam medis tersebut harus dikembalikan lagi ke ruang rawatan atau ke bangsal yaitu kepada dokter yang merawat paling lama 1-3 hari. Dokumen rekam medis pasien

pulang telah selesai perawatan diserahkan kepada bagian assembling dalam waktu selambat-lambatnya 1x24 jam dengan tujuan rekam medis dapat diteliti kelengkapan isi data dari dokumen rekam medis tersebut. Apabila dokumen rekam medis belum lengkap setelah pasien selesai pelayanan atau perawatan dengan batas waktu pelengkapan dokumen rekam medis 2x24 jam dapat dikategorikan sebagai IMR (Incomplete Medical Record) sedangkan dokumen rekam medis yang belum lengkap setelah melebihi masa pelengkapan dari masing-masing unit pelayanan dengan batas waktu pelengkapan dokumen rekam medis lebih dari 14 hari maka dokumen rekam medis dikategorikan DMR (Delinquent Medical Record).

**b) Coding**

Pengkodean (coding) merupakan lembar rekam medis yang telah disusun sesuai urutannya, lalu memberi kode pada data rekam medis sesuai dengan ICD- 10 menurut diagnosa utama, diagnosa tambahan, komplikasi, tindakan operasi, penyebab kecelakaan lalu lintas, kematian bayi baru lahir.

**c. Indeksing**

Indeksing merupakan membuat tabulasi sesuai dengan kode yang sudah dibuat ke dalam indeks-indeks

(dapat dilakukan dengan kartu indeks atau komputerisasi). Di dalam kartu indeks tidak boleh mencantumkan nama pasien. Indeks dalam rumah sakit ada tiga yaitu indeks penyakit, operasi dan kematian.

#### 4) Analisis Isi Rekam Medis

##### a) Analisis Kuantitatif

Analisis yang ditujukan kepada jumlah lembar-lembaran rekam medis sesuai dengan lamanya perawatan meliputi kelengkapan lembaran medis, paramedik dan penunjang sesuai prosedur yang ditetapkan. Petugas akan menganalisis setiap berkas yang diterima apakah lembaran rekam medis yang seharusnya ada pada rekam medis seorang pasien sudah ada atau belum.

Analisa Kuantitatif dapat berupa jumlah persentase (%) ketidaklengkapan rekam medis (Incomplete Medical Record/IMR). Ketidaklengkapan berkas pasien dari lembaran tertentu agar segera menghubungi petugas ruangan rawat inap dimana pasien dirawat.

Komponen Analisis Kuantitatif yaitu :

- 1) Mengoreksi identifikasi pasien pada setiap formulir
- 2) Memeriksa setiap halaman catatan medis minimal nama dan nomor rekam medis

- 3) Kehadiran semua laporan yang diperlukan
  - 4) Terdapat laporan tertentu yang umumnya ada pada catatan medis semua fasilitas, misalnya laporan riwayat penyakit, pemeriksaan fisik, catatan kemajuan dan resume.
  - 5) Otentifikasi yang diharuskan pada semua entri
  - 6) Otentifikasi bisa berupa tanda tangan, stempel yang hanya dipegang oleh pemilik.
- b) Analisis Kualitatif

Pemeriksaan entri rekam medis untuk mencari inkonsistensi dan isi yang biasa menyebabkan catatan tersebut tidak lengkap atau tidak tepat. Komponen-komponen analisa kualitatif, yakni:

- 1) Pencatatan yang lengkap dan konsisten tentang dignostik pernyataanpernyataan diagnostik yang dibuat pada hampir semua bagian rekam medis, masing-masing menunjukkan tingkat pemahaman kondisi medis pasien saat itu, misalnya pada waktu admission (dirawat).
- 2) Kesesuaian satu bagian dengan bagian lainnya dan bagian keseluruhan misalnya pernyataan diagnostik harus konsisten sejak dirawat sampai pulang.

- 3) Uraian dan pembenaran perawatan pasien dirumah sakit, rekam medis harus menguraikan dan menjadi alasan yang membenarkan arah hospitalisasi pasien. Jadi rekam medis harus mendokumentasikan hasil pemeriksaan diagnostik, pengobatan, pendidikan pasien dan alokasi pasien secara lengkap.
- 4) Pencatatan semua hal yang diperlukan "informed consent". Informasi mengenai persetujuan pasien akan pengobatan harus dituliskan dengan hati-hati. Dokter harus mencatat informasi yang telah diberikan kepada pasien untuk memberikan persetujuan atau penolakan terhadap tindakan yang akan diterima oleh pasien.
- 5) Penerapan cara dokumentasi yang baik. Rekam medis hendaknya tidak memiliki "celah waktu" (jarak waktu antara tindakan dan pencatatan yang terlalu lama) yang tidak bisa dijelaskan. Rekam medis harus memiliki keterbacaan yaitu penulisan yang bisa dibaca, penggunaan tinta permanen, pengisian formulir yang lengkap dan rekam medis tidak boleh berisi komentar yang merendahkan atau mengkritik.
- 6) Adanya potensi "compensable event". Compensable event adalah keadaan yang merugikan pasien dan

bisa memaksa fasilitas atau penyedia layanan menghadapi tuntutan pidana atau perdata.

#### **d. Output**

Terlaksananya pelayanan rekam medis pasien rawat inap yang lengkap dan tepat waktu di RSUD Kota Makassar Tahun 2020. Rekam medis yang bermutu adalah:

- 1) Akurat, menggambarkan proses dan hasil akhir pelayanan yang diukur secara benar
- 2) Lengkap, mencakup seluruh kekhususan pasien dan sistem yang dibutuhkan dalam analisis hasil ukuran.
- 3) Terpercaya, dapat digunakan dalam berbagai kepentingan
- 4) Valid atau sah sesuai dengan gambaran proses atau produk hasil akhir yang diukur.
- 5) Tepat waktu, dikaitkan dengan episode pelayanan yang terjadi.
- 6) Dapat digunakan untuk kajian, analisis, dan pengambilan keputusan
- 7) Dapat dibandingkan dengan standar yang disepakati diterapkan
- 8) Terjamin kerahasiaannya
- 9) Mudah diperoleh melalui sistem komunikasi antar yang berwenang.

Menurut Kepmenkes Tahun 2008 Standar Pelayanan Minimal (SPM) rekam medis di Rumah sakit adalah kelengkapan

pengisian rekam medis 24 jam setelah selesai pelayanan yaitu 100%.

### **B. Tinjauan Pustaka Tentang Kelengkapan Rekam Medis**

Pencatatan rekam medis harus dibuat selengkap mungkin oleh dokter maupun tenaga kesehatan yang berwenang untuk melihat catatan perkembangan riwayat penyakit pasien dari awal hingga akhir secara kontinyu. Adapun sumber hukum yang dapat dijadikan acuan mengenai kelengkapan rekam medis, yaitu :

Pasal 46 Undang-undang RI Nomor 29 Tahun 2004 (Presiden Republik Indonesia, 2004) :

1. Setiap dokter atau dokter dalam menjalankan praktik kedokteran wajib membuat rekam medis
2. Rekam medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus segera dilengkapi setelah pasien selesai menerima pelayanan kesehatan
3. Setiap catatan rekam medis harus dibubuhi nama, waktu dan tanda tangan petugas yang memberikan pelayanan atau tindakan.

### **C. Tinjauan Pustaka Tentang Ketepatan Waktu Pengembalian Rekam Medis**

Ketepatan waktu pengembalian Berkas Rekam Medis (BRM) di suatu rumah sakit merupakan salah satu unsur yang mempengaruhi kualitas kinerja unit rekam medis (Al Aufa, 2018). Ketidaktepatan waktu pengembalian rekam medis pasien rawat inap berdampak kepada kurang terjaminnya kerahasiaan rekam medis pasien rawat inap,



pengelolaan data rekam medis mulai dari *assembling*, koding, analisa kelengkapan, penyimpanan, pengembalian kemabali rekam medis menjadi terlambat, dan pengisian resume asuransi pun juga ikut terhambat jika ada proses permintaan asuransi oleh pihak pasien (Rusdiana, 2018).

Seiring dengan berjalannya waktu, rumah sakit sekarang semakin menunjukkan kualitas dalam pelayanan kepada masyarakat secara optimal. Untuk mencapai tujuan pelayanan secara optimal, perlu adanya sistem yang agus dan mendukung dalam pelayanan rekam medis sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan di rumah sakit. Salah satu faktor yang mendukung di dalamnya adalah pengembalian rekam medis pasien rawat inap ke unit rekam medis. Ketidaktepatan waktu pengembalian rekam medis pasien rawat inap akan mempengaruhi pengelolaan data rekam medis selanjutnya.

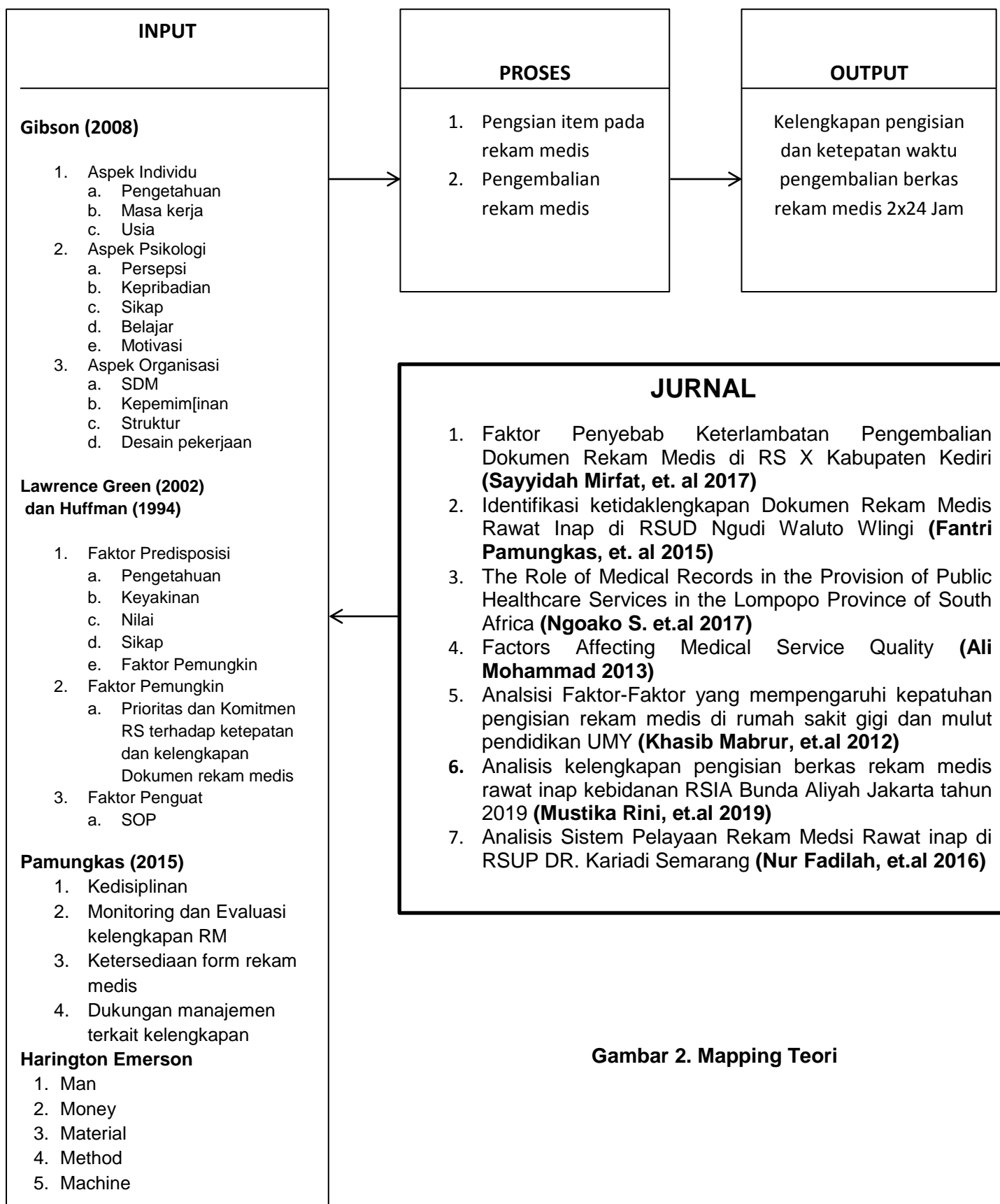
Ketepatan waktu termasuk salah satu indikator rekam medis dimana setelah pasien pulang berobat, berkas rekam medis harus dikembalikan ke bagian rekam medik dengan peraturan yang ada. Adapun ketepatan waktu berkas rekam medis termasuk dalam dimensi mutu berkas rekam medis dan resume medis yang tepatwaktu yaitu 2x24 jam setelah pasien dinyatakan pulang oleh dokter yang merawatnya, namun resume medis masih dapt dilengkapi selam maksimal 14 hari post rawat inap. Dengan demikian ketepatan waktu merupakan aspek yang subjektif sehingga mampu menggerakkan

Depkes untuk menetapkan aspek yang substantif sehingga mampu menggerakkan Depkes untuk menetapkan sebuah kebijakan mengenai standar pelayanan rekam medis dan resume medis pasien rawat inap.

Bila terjadi ketidaktepatan waktu pengembalian rekam medis dari ruang rawat inap ke unit rekam medis, dapat mengganggu pasien yang ingin kontrol ulang, sehingga lama waktu tunggu pasien untuk mendapatkan pelayanan menjadi lebih lama dan dapat mengganggu didalam pengelolaan data rekam medis, dikarenakan berkas rekam medis belum mengisi data-data pasien dengan lengkap, sehingga proses pembuatan pelaporan internal dan eksternal rumah sakit menjadi terhambat (Fitriati, 2015).

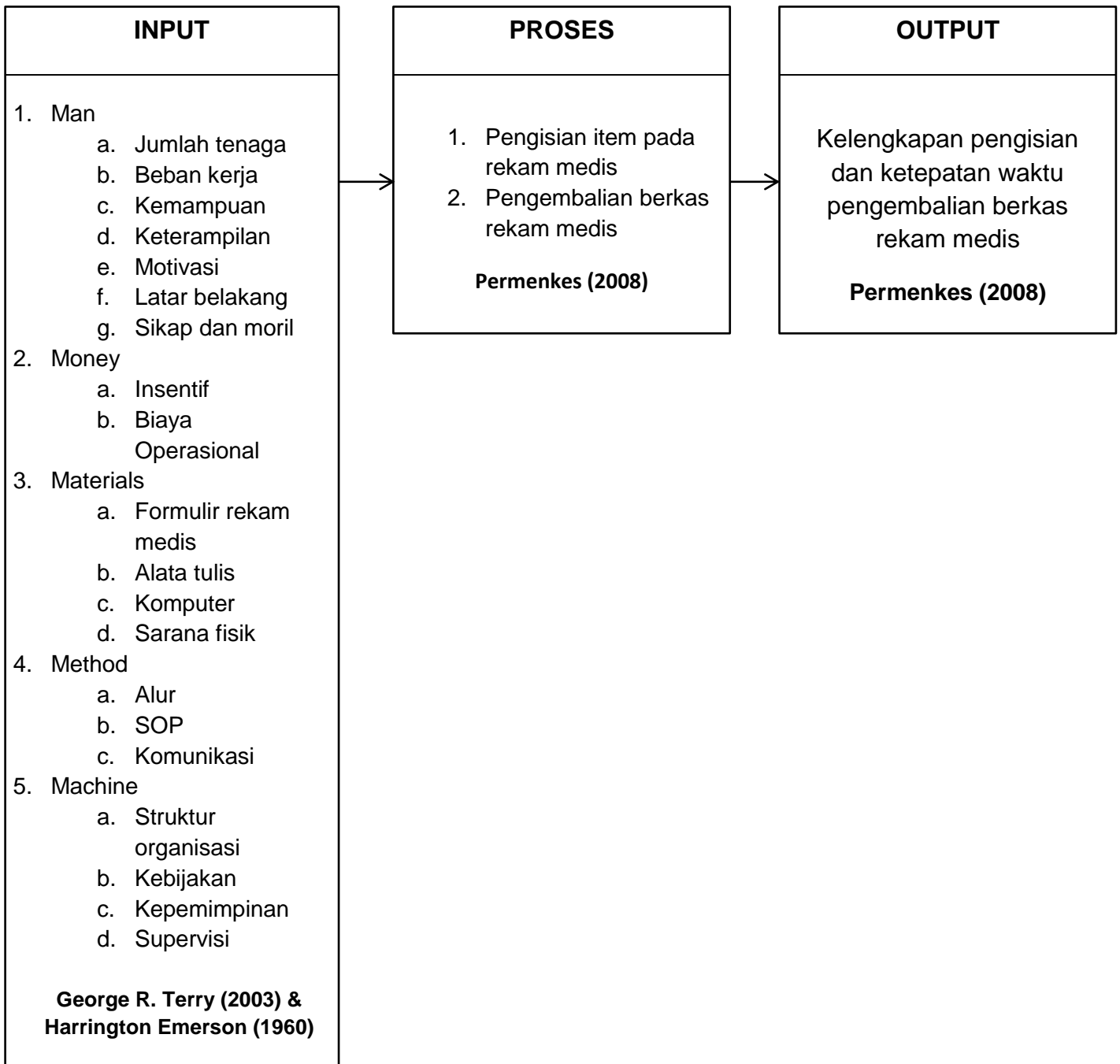
### D. Mapping Teori

#### Faktor yang mempengaruhi kelengkapan pengisian dan ketepatan waktu pengembalian berkas rekam medis



Gambar 2. Mapping Teori

### E. Kerangka Teori



**Gambar 3. Kerangka Teori**

Sistem adalah suatu kesatuan yang utuh dan terdiri dari berbagai factor yang saling berhubungan atau diperkirakan berhubungan serta satu sama lain saling mempengaruhi, yang kesemuanya dengan sadar dipersiapkan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan (Sabarguna, 2006). Selain itu sistem juga merupakan suatu kesatuan yang tersusun secara tidak teratur yang saling melengkapi karena berlandarkan satu tujuan, dalam pelaksanaannya system dapat memperlihatkan kegiatan atau perilaku (Gordon B. Davis).

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan pendekatan sistem dengan bentuk sistem sederhana yang terdiri dari masukan (input), proses (process) dan keluaran (output). Azwar (1996) menyatakan bahwa terdapat beberapa macam batasan mengenai pendekatan sistem. Pendekatan sistem adalah suatu strategi yang menggunakan metoda analisa, desain dan manajemen untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan secara efektif dan efisien. Batasan sistem lainnya menyatakan bahwa pendekatan sistem adalah penerapan dari cara berfikir yang sistematis dan logis dalam membahas dan mencari pemecahan dari suatu masalah atau keadaan yang dihadapi.

Jika sistem dipandang sebagai upaya untuk menghasilkan pelayanan kesehatan, maka yang dimaksud dengan :

1. Input / masukan adalah : kumpulan bagian atau elemen yang terdapat di dalam sistem dan yang diperlukan untuk dapat berfungsinya sistem

tersebut. Elemen-elemen tersebut ada 5 yaitu : Man, Money, Material, Methode, Machine.

2. Proses adalah : kumpulan bagian atau elemen yang terdapat di dalam system dan fungsinya untuk mengubah masukan menjadi keluaran yang telah direncanakan. Variabel pada proses yaitu pengisian dan pengembalian dokumen rekam medis.
3. Keluaran adalah : kumpulan bagian atau elemen yang dihasilkan pada saat proses dalam sistem tersebut. Variabel pada output adalah kelengkapan pengisian dan ketepatan waktu pengembalian dokumen rekam medis.

## F. Matriks Penelitian Terdahulu

Tabel 1 matriks Penelitian Terdahulu

No	Peneliti	Judul Penelitian	Tujuan Penelitian	Metode Penelitian	Hasil	Persamaan Penelitian	Perbedaan penelitian
1	Darwis L.L (2015)	Determining Time Of Symptom Onset In Record and Interview Data	Untuk memeriksa kelengkapan dan keakuratan data rekam medis	Kualitatif Deskriptif	Keakuratan data rekam medis dengan wawancara pasien bahwa presentasi data yang hilang atau tidak lengkap dalam catatan rekam medis tinggi sekitar 14-40% di RS Mazandaran	<b>Mengidentifikasi kelengkapan pengisian rekam medis</b>	Responden penelitian dalam peneliti ini adalah pasien.
2	Hong Kaur, Farrokyar, Thoma (2015)	Accuracy and Completeness of Electronic Medical Records Obtained From Referring Physicians in A Hamilton, Ontario	Untuk menilai kelayakan pemeriksaan catatan rekam medis dalam operasi plastik serta memastikan kelengkapan data rekam medis	Studi Kohort	Ketidaklengkapan dokumen rekam medis sering terjadi masalah. Dari 70 bidang informasi rekam medis yang diulas terdapat 4 (1,48%) tidak akurat dan 66 (24,4%) tidak lengkap.	<b>Memeriksa kelengkapan dokumen rekam medis.</b>	Berkas rekam medis yang menjadi sasaran utama adalah pasien operasi plastic.
3	Silvia Shinta D, Nurul Sri HR, Lukman Hakim	Pengaruh Implementasi Prosedur Pengembalian Rekam medis di	Untuk mengetahui dampak sosialisasi Standar Operasional Prosedur (SOP)	Deskriptif Analitik	Pengaruh sosialisasi SOP memberikan pengaruh signifikan terhadap jumlah rekam medis yang	<b>Melakukan wawancara mengenai Standar Operasional</b>	Penelitian ini hanya berfokus pada SOP rekam medis dirumah sakit

No	Peneliti	Judul Penelitian	Tujuan Penelitian	Metode Penelitian	Hasil	Persamaan Penelitian	Perbedaan penelitian
		RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang	Pengembalian Rekam Medis terhadap waktu keterlambatan pengembalian dokumen rekam medi di Instalasi Rawat Inap RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat		terlambat dan tidak berpengaruh signifikan terhadap hari keterlambatan rekam medis rawat inap.	<b>Prosedur (SOP) mengenai rekam medis</b>	
4	Sayyidah Mirfat, Nurwulan Andadari, Nusaria Nawa Indah (2017)	Faktor Penyebab Keterlambatan Pengembalian Dokumen Rekam Medis di RS X Kabupaten Kediri	Untuk mengetahui faktor penyebab keterlambatan pengembalian dokumen rekam medis rawat inap RS X.	Deskriptif Kualitatif	Faktor utama penyebab keterlambatan pengembalian Berkas rekam Medis rawat inap adalah faktor SDM yaitu ketidakdisiplinan DPJP dalam pengisian rekam medis terutama resume medis, beberapa DPJP tidak visite setiap hari sehingga advis	<b>Melakukan wawancara mendalam mengenai penyebab keterlambatan pengembalian dokumen rekam medis.</b>	-



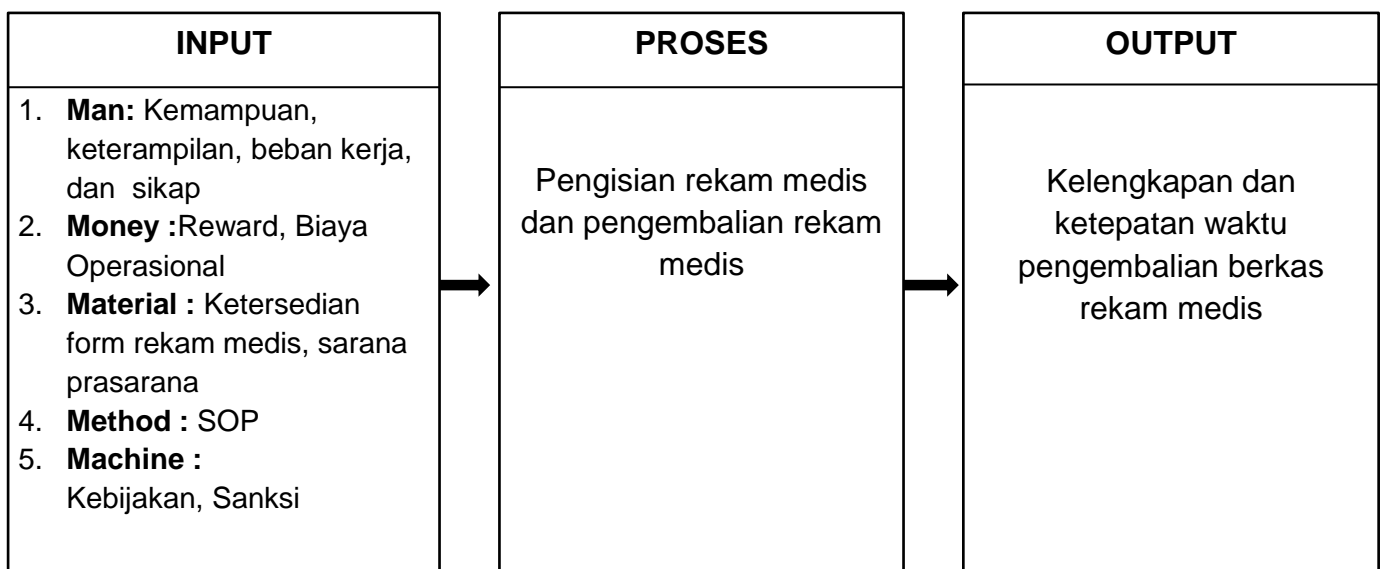
No	Peneliti	Judul Penelitian	Tujuan Penelitian	Metode Penelitian	Hasil	Persamaan Penelitian	Perbedaan penelitian
					pulang per telepon dan perawat lupa mengingatkan dokter untuk mengisi resume medis dan tanda tangan.		
5	Fantri Pamungkas, Tuti Hariyanto, Endah Woro (2015)	Identifikasi ketidaklengkapan Dokumen Rekam Medis Rawat Inap di RSUD Ngudi Waluyo Wlingi	Untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi ketidaklengkapan dokumen rekam medis rawat inap RSUD Ngudi Waluyo Wlingi.	Kualitatif	Dari hasil penelitian ini permasalahan yang paling mendasar yang mempengaruhi ketidaklengkapan dokumen rekam medis adalah tingkat disiplin dokter yang kurang	<b>Sama-sama ingin melihat penyebab ketidaklengkapan berkas rekam medis.</b>	Menggunakan metode 5 why dan metode USG.
6	Ngoako S. Marutha, Mpho Ngoepe (2017)	The Role of Medical Records in the Provision of Public Healthcare Services in the Limpopo Province of South Africa	Proses Manajemen dan Administrasi dalam rekam medis dalam pelayanan kesehatan meliputi (1) Kebijakan, prosedur dan control pengukuran. (2) Manajemen	Penelitian Kuantitatif dengan menggunakan kuesioner yang diisi oleh karyawan pada unit manajemen informasi dan rekam medis	Diketahui 15% responden menyatakan manajemen rekam medisnya sangat buruk. Hal tersebut terjadi karena pengembalian dokumen yang lebih dari sebulan (99%). Selain itu, diketahui	<b>Sama-sama meneliti faktor yang mempengaruhi kelengkapan dan ketepatan waktu pencatatan atau rekam medis.</b>	Penelitian ini menggunakan sampel pada 40 rumah sakit. Selain itu, dari segi metode penelitian juga berbeda, dimana penelitian ini menggunakan

No	Peneliti	Judul Penelitian	Tujuan Penelitian	Metode Penelitian	Hasil	Persamaan Penelitian	Perbedaan penelitian
			Sumber Daya Rekam Medis. (3) Manajemen Pendidikan, Pelatihan dan Pengetahuan.	pada 40 rumah sakit di Limpupo.	bahwa sumber daya untuk administrasi rekam medis belum memadai (46%), juga 94% menyatakan tidak pernah menerima adanya pelatihan terkait kebijakan dan standar dalam mengelola dokumen		metode kuantitatif.
7	Meehung Ahn, MSN, Mona Choi, PhD, RN, YoungAh Kim, PhD (2016)	Factors Associated with the Timeliness of Electronic Nursing Documentation	(1) Ketepatan waktu pencatatan keperawatan (2) Faktor yang berhubungan dengan perawat (3) Faktor yang berhubungan dengan pasien	Penelitian retrospektif yang menilai perawat dan factor yang berhubungan dengan pasien yang mempengaruhi ketepatan waktu pada dokumentasi elektronik keperawatan.	Perawat yang memiliki pengalaman lebih 1 tahun melengkapi dokumen keperawatan hingga dua kali selama waktu kerja dibanding yang kurang dari 1 tahun. Sehingga pada perawat yang memiliki sedikit pengalaman, dokumentasi keperawatan biasanya dilengkapi setelah jam kerja. Oleh karena itu,	<b>Sama-sama meneliti faktor yang mempengaruhi kelengkapan dan ketepatan waktu pencatatan atau rekam medis.</b>	Subyek penelitian ini meliputi data deskriptif elektronik keperawatan yang diinput dalam system EMR sedangkan dalam penelitian saya hanya menggunakan indikator mutu. Karena di rs tempat saya

<b>No</b>	<b>Peneliti</b>	<b>Judul Penelitian</b>	<b>Tujuan Penelitian</b>	<b>Metode Penelitian</b>	<b>Hasil</b>	<b>Persamaan Penelitian</b>	<b>Perbedaan penelitian</b>
					perawat baru perlu dukungan untuk membiasakan mereka dengan berbagai tugas dan alur pekerjaan		meneliti tidak menggunakan system EMR

## G. Kerangka Konsep

Berdasarkan kerangka teori, maka kerangka konsep yang digunakan oleh peneliti adalah teori **Input** (George R. Terry 2003 & Harrington Emerson 1960), **Proses** (Permenkes 2008) dan **Output** (Permenkes 2008).



**Gambar 4. Kerangka Konsep**

## H. Definisi Konseptual

Definisi teori dan definisi konseptual dari variabel Input, Proses, Output dapat dilihat sebagai berikut :

**Tabel 2**  
**Definisi Teori Dan Definisi Konseptual Variabel Penelitian**

No	Variabel Penelitian	Definisi Teori	Definisi Konsep	Alat Ukur	Hasil
1	<b>Man</b> a. Kemampuan dan Keterampilan b. Beban Kerja c. Sikap	Kemampuan adalah kapasitas seseorang dalam mengerjakan berbagai pekerjaan, keterampilan adalah kemampuan untuk menggunakan akal, pikiran, ide dan kreatifitas dalam mengerjakan mengubah maupun untuk membuat sesuatu yang lebih bermakna sehingga	Yang dimaksud dengan <b>Kemampuan dan keterampilan</b> adalah seluruh kecakapan kerja yang dimiliki oleh setiap pelaksana rekam medis. <b>Beban kerja</b> adalah banyaknya tanggung jawab kepada tenaga	Wawancara Mendalam	Telaah Jawaban

No	Variabel Penelitian	Definisi Teori	Definisi Konsep	Alat Ukur	Hasil
		menghasilkan sebuah nilai dari hasil pekerjaan tersebut. Sedangkan sikap adalah kecenderungan seseorang untuk bisa bertindak, berfikir dan juga merasa bahwa dirinya paling baik dalam menghadapi objek, ide dan juga situasi (Jalauddin, 1992).	kesehatan khususnya yang berkaitan dengan pelaksanaan rekam medis. <b>Sikap</b> adalah reaksi petugas kesehatan bila menemukan berkas rekam medis yang kosong dan tidak tepat waktu dikembalikan.		
2	<b>Money</b> a. Reward b. Biaya operasional	Reward adalah penghargaan yang diberikan kepada mereka yang dapat bekerja melampaui standar yang telah ditentukan.  Biaya operasional	<b>Reward</b> dalam penelitian ini adalah bentuk penghargaan yang diberikan kepada tenaga kesehatan yang melaksanakan	Wawancara mendalam	Telaah Jawaban

No	Variabel Penelitian	Definisi Teori	Definisi Konsep	Alat Ukur	Hasil
		<p>merupakan biaya yang terkait dengan operasional perusahaan yang meliputi biaya penjualan dan administrasi (<i>selling and administrative expense</i>), biaya iklan (<i>advertising expense</i>), biaya penyusulan (<i>advertising expense</i>), biaya peyusutan (<i>depreciation and amortization expense</i>) seta perbaiki dan pemeliharaan (<i>repairs and maintenance expense</i>). (Wenner Murhadi, 2013)</p>	<p>rekam medis sebagai apresiasi terhadap kinerja.</p> <p><b>Biaya operasional</b> yang dimaksud dalam penelitian ini adalah ketersediaan biaya penyediaan bahan yang diperlukan dalam pelaksanaan Rekam Medis.</p>		

No	Variabel Penelitian	Definisi Teori	Definisi Konsep	Alat Ukur	Hasil
3	<b>Material :</b> Ketersediaan form rekam medis, sarana prasarana	Setiap alat yang dapat menunjang pelaksanaan suatu kinerja, sarana pelayanan kesehatan wajib menyediakan fasilitas yang diperlukan dalam penyelenggaraan rekam medis (Depkes, 2008)	Material dalam penelitian ini meliputi : <b>Ketersedian form rekam medis</b> saat akan melakukan pelayanan, ketersediaan item-item pada rekam medis, dan <b>sarana prasarana</b> (ruang kerja, meja, alat tulis, komputer).	Wawancara Observasi	Telaah Jawaban Telaah Dokumen
4	<b>Method</b> SOP Rekam medis	SOP adalah suatu perangkat instruksi atau langkah-langkah yang dibakukan untuk menyelesaikan suatu proses	Dalam penelitian ini yang dimaksud dengan <b>SOP rekam medis</b> adalah cara pelaksanaan rekam	Wawancara mendalam Observasi	Telaah Jawaban Telaah Dokumen



No	Variabel Penelitian	Definisi Teori	Definisi Konsep	Alat Ukur	Hasil
		<p>kerja rutin tertentu, dimana SOP memberikang langkah yang benar dan terbauk berdasarkan consensus bersama untuk melaksanakan berbagai kegiatan dan fungsi pelayanan yang dibuat oleh sarana pelayanan kesehatan berdasarkan standar profesi (Depkes RI, 2009).</p>	<p>medis yang telah ditetapkan oleh rumah sakit.</p>		
5	<p><b>Machine :</b> a. Kebijakan b. Sanksi</p>	<p>Kebijakan adalah suatu produk yang digunakan untuk menunjang tujuan dalam pelaksanaan sistem pelayanan yang dibutuhkan</p>	<p><b>Kebijakan</b> dalam penelitian ini adalah Pedoman yang menjadi acuan terlaksananya</p>	<p>Wawancara Mendalam Observasi</p>	<p>Telaah Jawaban</p>

No	Variabel Penelitian	Definisi Teori	Definisi Konsep	Alat Ukur	Hasil
		<p>rumah sakit. (Depkes, 2008).</p> <p>Sanksi berarti ancaman hukuman, alat pemaksa untuk mematuhi aturan atau undang-undang (J.C.T Simonkir,2000).</p>	<p>pengisian dan pengembalain rekam medis dirumah sakit.</p> <p><b>Sanksi</b> yakni pemberian sanksi kepada petugas kesehatan bila tidak melaksanakan pengisian rekam medis secara lengkap.</p>		
6.	<b>Proses</b>	Proses adalah serangkaian aktivitas yang ditunjukkan untuk mencapai beberapa	Proses dalam penelitian ini adalah bagaimana	Wawancara Mendalam Observasi	Telaah Jawaban

No	Variabel Penelitian	Definisi Teori	Definisi Konsep	Alat Ukur	Hasil
		hasil. Proses merupakan cara bagaimana sebuah pekerjaan menghasilkan nilai bagi pelanggan. (Evans & Lindsay, 2007)	Proses pengisian rekam medis, dan pengembalian rekam medis.		
7	<b>Output</b>	Hasil dari aktivitas kegiatan atau pelayanan dari sebuah program, yang diukur menggunakan takaran volume atau banyaknya (NEA, 2000)	Output dalam penelitian ini adalah Rekam medis yang terisi secara lengkap yang mengacu pada permenkes 296 tahun 2008. Dan dokumen rekam medis pasien rawat inap yang terisi lengkap dan dikembalikan < 24 jam.	Observasi	Telaah Ceklist Kelengkapan Pengisian item pada rekam medis dan ketepatan waktu pengembalian berkas rekam medis