

15. 3612-Article Text-17954-1- 10-20221229.pdf

by

Submission date: 15-Mar-2023 12:26PM (UTC+0700)

Submission ID: 2037584834

File name: 15. 3612-Article Text-17954-1-10-20221229.pdf (447.75K)

Word count: 3694

Character count: 23685



1 Analisis Kelengkapan Rekam Medis Berdasarkan SNARS di RSU Purwogondo Kebumen

Afrizal Noor Abidin*, Novita Nuraini, Atma Deharja, Selvia Juwita Swari

Manajemen Informasi Kesehatan, Jurusan Kesehatan, Politeknik Negeri Jember

afrizalnoorabidin@gmail.com

Keywords:

Completeness,
Accreditation,
SNARS,
Management

ABSTRACT

1 One of the hospital's quality is determined by a complete medical record document. The completeness of medical records at the Purwogondo General Hospital in Kebumen only reached 86% of the 100% standard determined by the minimum service. Completeness of medical records is needed in order to create continuity of treatment for patients and strong legal force. This study aims to analyze the completeness of medical records based on SNARS 4 elements. The research subjects were 6 people, namely doctors, nurses, quality team representatives, medical recorders, internal supervisors, MIRM working group officers. Data collection methods are observation, interviews and brainstorming. The results of the research on the element of man are officer discipline and communication. The money element is the absence of a budget for the monitoring and evaluation team. The method element is the absence of an SOP for reviewing the completeness of medical records. The material element is the form design that the PPA has not yet understood. The machine element is the absence of an incomplete medical record control book, no monitor and evaluation team for the completeness of medical records. Efforts to optimize the completeness of medical records are monitoring medical records on a regular basis and optimizing the monitoring and evaluation team.

Kata Kunci

Kelengkapan,
Akreditasi,
SNARS,
Manajemen

ABSTRAK

Mutu rumah sakit salah satunya ditentukan oleh dokumen rekam medis yang lengkap. Kelengkapan rekam medis di RSU Purwogondo Kebumen hanya mencapai angka 86% dari 100% standar yang ditentukan dalam pelayanan minimal. Kelengkapan rekam medis diperlukan agar tercipta kesinambungan pengobatan pada pasien dan kekuatan hukum yang kuat apabila terjadi hal yang tidak diinginkan. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis kelengkapan rekam medis berdasarkan elemen penilaian akreditasi SNARS. Subjek penelitian ini adalah 6 orang pegawai yang terdiri dari dokter, perawat, perwakilan dari tim mutu, perekam medis, pengawas internal, petugas pokja MIRM. Metode pengumpulan data yang peneliti gunakan adalah observasi, wawancara dan juga *brainstroming*. Hasil penelitian unsur *man* yang berkaitan dengan optimalisasi kelengkapan rekam medis adalah kedisiplinan petugas dan komunikasi. Unsur *money* adalah tidak adanya anggaran untuk tim monitoring dan evaluasi. Unsur *method* adalah tidak adanya SOP review kelengkapan rekam medis. Unsur *material* adalah desain formulir yang belum dipahami PPA. Unsur *machine* adalah tidak adanya buku kendali rekam medis yang tidak lengkap dan tidak ada tim monitoring dan evaluasi kelengkapan rekam medis. Upaya optimalisasi kelengkapan rekam medis adalah melakukan monitoring rekam medis secara berkala dan optimalisasi tim monitoring dan evaluasi..

Korespondensi Penulis:

Frizal Noor Abidin,
Politeknik Negeri Jember,
Jl. Mastrip Po BOX 164 Jember
Telepon : +6287754174160
Email: afrizalnoorabidin@gmail.com

Submitted : 16-11-2022; Accepted : 13-12-2022; Published : 29-12-2022

Copyright (c) 2022 The Author (s)



This article is distributed under a Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License (CC BY-SA 4.0)

1. PENDAHULUAN

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia No.44 tahun 2009 tentang rumah sakit, menyebutkan bahwa Rumah sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Salah satu pelayanan yang terdapat di rumah sakit adalah pelayanan unit rekam medis. Rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan yang diberikan kepada pasien [1]. Unit kerja rekam medis di RSU Purwogondo Kebumen melakukan tugas pokok dan fungsi rekam medis mulai dari pendaftaran, sembling, indeksing, koding, filing, analisis dan pelaporan. Setiap hari, unit rekam medis menyediakan dokumen rekam medis rawat jalan, rawat inap, dan muga pasien gawat darurat.

Rumah Sakit Umum Purwogondo adalah salah satu rumah sakit di Kabupaten Kebumen bertipe-D. RSU Purwogondo melaksanakan pelayanan kesehatan mulai rawat jalan, rawat inap, dan gawat darurat. Unit pendukung yang terdapat di RSU Purwogondo salah satunya adalah unit rekam medis. Persentase kelengkapan dokumen rekam medis merupakan salah satu elemen penilaian mutu rekam medis. Kelengkapan dokumen rekam medis pasien rawat inap di RSU Purwogondo Kebumen di hitung dengan melakukan reвью kelengkapan dokumen rekam medis meliputi identifikasi pasien, laporan penting, autentifikasi, dan pencatatan yang benar. Laporan kelengkapan rekam medis rawat inap tahun 2021 dapat dilihat pada tabel 1.1 berikut:

Tabel 1. Laporan Kelengkapan Rekam Medis Rawat Inap Tahun 2021

Tahun	Reviu			Persentase Total	Standar
	Identifikasi	Lap. Penting	Autentifikasi		
2021	95,8%	84,7%	77,2%	86,5%	100 %

Sumber : Laporan reвью kelengkapan rekam medis rawat inap tahun 2021

Persentase kelengkapan rekam medis rawat inap menurut tabel 1.1 menunjukkan bahwa kelengkapan rekam medis pada tahun 2021 di RSU Purwogondo belum mencapai standar pelayanan minimal unit rekam medis yang mengharuskan rekam medis lengkap 100% [2]. Persentase kelengkapan rekam medis dari 4 reвью, identifikasi yang terdiri atas nomor rekam medis, nama pasien, umur, jenis kelamin dan alamat pasien. Riviу laporan penting meliputi anamnesa, pemeriksaan fisik, laporan operasi, *informed concent*, anestesi, dan pemeriksaan penunjang. Riviу autentifikasi meliputi tanda tangan dan nama terang petugas yang memberikan catatan. Riviу pencatatan yang benar meliputi terbaca atau tidaknya tulisan, ada coretan atau tidak, cara pembetulan kesalahan, dan penggunaan istilah atau simbol yang sah. Riviу autentifikasi adalah reвью kelengkapan rekam medis terendah dengan perolehan 77,2% dan reвью identifikasi adalah reвью kelengkapan rekam medis tertinggi dengan perolehan 95,8%.

Akreditasi rumah sakit adalah pengakuan terhadap mutu pelayanan rumah sakit, setelah dilakukan penilaian bahwa rumah sakit telah memenuhi standar akreditasi. RSU Purwogondo telah terakreditasi Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS 2012) pada tahun 2017 dan mendapatkan hasil Madya. Rekam medis pada akreditasi versi KARS 2012 masuk kepada kelompok kerja manajemen komunikasi dan informasi (Pokja MKI) dan pada akreditasi versi SNARS masuk kepada kelompok kerja manajemen informasi rekam medis (Pokja MIRM).

Berdasarkan elemen penilaian MIRM 15 yang meliputi lembar ringkasan pulang pasien didapatkan bahwa hasil persentase kelengkapan 92% [3]. Dampak dari rekam medis yang tidak lengkap

mengakibatkan nilai yang diperoleh ketika dilakukan akreditasi berkurang. Kelengkapan resume medis berdasarkan elemen penilaian MIRM 15 adalah semua elemen penilaian tidak mencapai 100% [4]. Ketidaklengkapan resume medis mengakibatkan terhambatnya proses klaim dan berpengaruh terhadap hasil akreditasi yang akan dilakukan. Selain itu, rekam medis yang tidak lengkap akan berpengaruh terhadap fungsi rekam medis salah sebagai alat bukti hukum yang sah. Tujuan penelitian ini adalah menganalisis kelengkapan rekam medis berdasarkan elemen penilaian akreditasi SNARS yang berfokus kepada isi dan format rekam medis pasien, pelaksanaan reu secara berkala dengan menggunakan sampel yang mewakili, reu RM berfokus kepada ketepatan waktu, keterbacaan, dan kelengkapan rekam medis di RSU Purwokondo Kebumen

2. METODE PENELITIAN

2.1 Desain Penelitian

Desain penelitian ini adalah penelitian kualitatif yang bertujuan untuk menganalisis upaya optimalisasi kelengkapan dokumen rekam medis berdasarkan elemen penilaian standar MIRM 13.3 Akreditasi SNARS [5].

2.2 Subjek Penelitian

Subjek penelitian ini berjumlah 6 orang yang terdiri dari 1 dokter, 1 perawat, 1 orang perwakilan tim mutu rumah sakit, 1 orang pengawas internal, 1 orang pokja MIRM, dan 1 kepala rekam medis. Pemilihan unit analisis ini berdasarkan latar belakang penelitian tentang optimalisasi kelengkapan dokumen rekam medis berdasarkan elemen penilaian akreditasi.

2.3 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data penelitian ini dilakukan dengan observasi, wawancara dan *brainstorming* yang dilakukan pada bulan September 2021 sampai September 2022. Pengumpulan data dilakukan untuk mengetahui pelaksanaan pengisian kelengkapan rekam medis berdasarkan elemen akreditasi SNARS.

2.4 Teknik Analisis Data

Penelitian ini menggunakan analisis data dengan analisis kualitatif. Tiga tahap model alir analisis data berlangsung secara bersamaan dengan proses pengumpulan data yaitu reduksi data yang dilakukan dengan memilah hasil observasi, wawancara, dan *brainstorming* sesuai kebutuhan penelitian agar tidak terjadi bias dalam penyajian data. Penyajian data berupa teks yang bersifat naratif berdasarkan hasil observasi. Langkah terakhir yaitu penarikan kesimpulan yang didukung dengan bukti-bukti yang valid dan konsisten.

3. HASIL DAN ANALISIS

3.1 Mengidentifikasi unsur “Man” terhadap Kelengkapan Rekam Medis berdasarkan Elemen Penilaian Akreditasi SNARS

Faktor *man* dalam penelitian ini yaitu mengidentifikasi peran Pemberi Asuhan Profesional (PPA) berdasarkan pemahaman terhadap SOP pengisian dokumen rekam medis dan juga kedisiplinan dalam menjalankan SOP pengisian dokumen rekam medis. Berdasarkan wawancara yang dilakukan peneliti kepada dokter, perawat dan petugas rekam medis sebagai profesional pemberi asuhan, diketahui bahwa PPA masih belum memahami secara penuh SOP pengisian dokumen rekam medis terkait dengan bagian mana saja yang harus diisi. Pelaksanaan SOP terkait dengan pengisian dokumen rekam medis belum dimengerti dan dilaksanakan secara seluruhnya, dan dapat berpengaruh terhadap kualitas pengobatan pasien [6]. Rekam medis yang diisi tidak lengkap juga melanggar Undang-undang No. 29 Tahun 2004 tentang praktik kedokteran yang menyebutkan, semua petugas pemberi pelayanan harus mengisi catatan pengobatan dan tindakan secara lengkap pada dokumen rekam medis.

Berdasarkan hasil wawancara yang didapat, responden mengatakan bahwa komunikasi antar *shift* belum berjalan maksimal dikarenakan masih terdapat informasi yang tidak disampaikan kepada petugas jaga berikutnya berkaitan dengan catatan pengobatan pasien dalam hal ini adalah tanda tangan petugas pemberi asuhan. Hal tersebut mengakibatkan dokumen rekam medis yang dikembalikan dari bangsal ke ruang rekam medis masih terdapat beberapa kekurangan sehingga dokumen rekam medis

tersebut harus dikembalikan kembali ke ruang bangsal untuk dilengkapi, dan proses untuk melengkapi memakan waktu lebih dari 1x24 jam. Rekam medis yang tidak lengkap dalam waktu 1x24 jam lebih tidak sesuai dengan standar pelayanan minimal rumah sakit salah satunya adalah kelengkapan pengisian rekam medis 1x24 jam setelah pelayanan harus lengkap secara keseluruhan [2]. Dokumen rekam medis yang tidak ditandatangani oleh petugas pemberi asuhan mutlak diperlukan karena apabila dibutuhkan, rekam medis dapat dijadikan bukti hukum yang sah di pengadilan. Selain itu, tanda tangan dan nama terang dari petugas pemberi asuhan juga digunakan sebagai legalitas atau pertanggung jawaban terkait dengan tindakan atau asuhan yang diberikan kepada pasien [7].

3.2 Mengidentifikasi unsur “Money” terhadap Kelengkapan Rekam Medis berdasarkan Elemen Penilaian Akreditasi SNARS

Rumah Sakit Umum Purwogondo belum mempunyai anggaran keuangan khusus untuk menunjang kelengkapan rekam medis secara spesifik. Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan, responden mengatakan bahwa anggaran khusus terkait dengan tim yang bertugas khusus untuk melakukan monitoring dan evaluasi belum tersedia. Sehingga sampai penelitian ini dilakukan, belum berjalannya tim monitoring dan evaluasi dikarenakan salah satu faktornya adalah honor. Responden menambahkan bahwa anggaran khusus untuk menunjang kelengkapan rekam medis tersedia. Rincian anggaran tersebut meliputi anggaran untuk pengadaan stok formulir rekam medis, komputer untuk petugas rekam medis melakukan analisis kelengkapan rekam medis, kartu kendali atau *note* untuk menuliskan kekurangan pada rekam medis yang dikembalikan. *Money* atau anggaran merupakan salah satu unsur yang tidak dapat diabaikan. Anggaran merupakan faktor yang sangat menentukan bagi rumah sakit, tanpa adanya anggaran rumah sakit tidak dapat menjalankan pelayanan, dan melaksanakan operasional secara menyeluruh [8]. Jadi dapat disimpulkan, tidak adanya honor membuat tidak bersedianya petugas kesehatan untuk menjadi anggota dari tim monitoring dan evaluasi sehingga belum atau tidak adanya tim khusus terkait dengan mutu dari dokumen rekam medis pasien rawat inap.

3.3 Mengidentifikasi unsur “Method” terhadap Kelengkapan Rekam Medis berdasarkan Elemen Penilaian Akreditasi SNARS

Berdasarkan hasil wawancara dan juga observasi yang dilakukan kepada responden yang terdiri atas dokter, perawat dan perekam medis, didapatkan hasil bahwa standar operasional prosedur terkait dengan pengisian dokumen rekam medis dan pengembalian rekam medis sudah tersedia. Berikut merupakan kutipan dari hasil wawancara terhadap responden: “untuk SOP pengisian rekam medis sudah ada mengenai apa saja yang harus diisi oleh dokter dan sebagainya.” (Responden 1, 2, 3)

Akan tetapi, standar operasional prosedur terkait dengan tata cara revidi kelengkapan rekam medis oleh petugas rekam medis belum tersedia. Standar operasional prosedur di RSUD Purwogondo Kebumen mengenai revidi rekam medis yang belum ada, mengakibatkan belum tersedianya standarisasi yang dimiliki Rumah Sakit untuk melakukan penilaian kelengkapan dokumen rekam medis pasien rawat inap. Selain itu, tidak adanya monitoring dan evaluasi terkait dengan kelengkapan rekam medis pasien rawat inap. Kebijakan, pedoman atau panduan dan prosedur merupakan kelompok dokumen sebagai acuan melaksanakan kegiatan

Method adalah tata cara kerja atau metode yang akan digunakan untuk memperlancar jalannya suatu pekerjaan [8]. Pentingnya keberadaan standar operasional prosedur dan juga monitoring dan evaluasi terhadap kelengkapan rekam medis sejalan dengan penelitian Paulus, sistem monitoring dan evaluasi juga turut mempengaruhi ketidaklengkapan pengisian rekam medis. Tidak adanya sistem monitoring dan evaluasi ketidaklengkapan rekam medis menyebabkan tidak adanya pengendalian terhadap isi rekam medis [9]. Perlu adanya tim supervisi kelengkapan dan penyediaan catatan ketidaklengkapan dokumen rekam medis. Supervisi dapat dilakukan secara menyeluruh tidak hanya kepada dokter namun juga kepada petugas pemberi asuhan yang mempunyai wewenang untuk mengisi rekam medis [9]. Penelitian lain juga mengatakan penyebab ketidaklengkapan rekam medis rumah sakit adalah tidak adanya pelaksanaan monitoring pada kelengkapan rekam medis [9].

3.4 Mengidentifikasi unsur “*Material*” terhadap Kelengkapan Rekam Medis berdasarkan Elemen Penilaian Akreditasi SNARS

Unsur material terkait dengan kelengkapan pengisian rekam medis adalah mengenai desain formulir rekam medis yang tidak sistematis. Rekam medis yang terintegrasi adalah rekam medis yang memuat pengobatan secara runtut mulai dari pertama kali mendapat petugas pemberi asuhan sampai dengan selesai mendapatkan pelayanan. Kejelasan dan juga efisiensi dari formulir rekam medis yang sesuai dengan standar KARS dapat menjadi solusi dikarenakan petugas dapat mengerti bagian mana saja yang harus diisi dan dapat mengurangi tugas petugas pemberi asuhan dalam menyalin penulisan yang atau tindakan yang berulang-ulang. Selain itu, perlunya evaluasi terkait dengan formulir rekam medis. Hal tersebut sejalan dengan penelitian lain yang menyebutkan, kemudahan dalam pengisian formulir rekam medis dapat membantu pengumpulan informasi pengobatan pasien dengan menghilangkan meminimalisir item data yang tidak penting sehingga petugas pemberi asuhan dapat memahami formulir rekam medis tersebut dan pada akhirnya akan meningkatkan mutu dari rumah sakit yang dapat dilihat dari kualitas kelengkapan dokumen rekam medis [10].

3.5 Mengidentifikasi unsur “*Machine*” terhadap Kelengkapan Rekam Medis berdasarkan Elemen Penilaian Akreditasi SNARS

Unsur *machine* dalam penelitian ini terkait dengan pengaruhnya dalam kelengkapan rekam medis adalah pengendalian kelengkapan dokumen rekam medis. Pengendalian kelengkapan yang dimaksud adalah ceklist ketidaklengkapan dokumen rekam medis dan juga buku atau catatan ekspedisi terkait dengan rekam medis yang dikembalikan ke bangsal perawatan. Berdasarkan observasi dan wawancara yang dilakukan peneliti, didapatkan hasil bahwa ceklist ketidaklengkapan rekam medis sudah tersedia dan mempunyai fungsi memudahkan petugas pemberi asuhan memberikan pengisian rekam medis yang masih kosong. Berikut merupakan kutipan dari hasil wawancara terhadap responden: “dilakukan pengecekan kelengkapan dokumen sebelum dikembalikan ke bagian rekam medis. Namun, jika ternyata dokumen rekam medis masih belum lengkap, petugas bagian rekam medis akan memberi tanda pada bagian yang belum terisi lengkap.” (Responden 1 dan 2)

Sedangkan untuk buku ekspedisi pengembalian rekam medis ke bangsal perawatan belum tersedia. Fungsi dari buku ekspedisi rekam medis adalah untuk mengetahui keberadaan atau memonitoring lokasi dari dokumen rekam medis sehingga tidak terjadi misfile. Monitoring keberadaan rekam medis sangat penting dikarenakan untuk menghindari terjadinya kehilangan rekam medis apabila akan digunakan. Salah satu faktor hilangnya rekam medis atau tidak tersedianya rekam medis dikarenakan tidak adanya *controlling* atau monitoring terkait dengan rekam medis yang keluar dari ruang penyimpanan [11].

3.6 Menganalisis Upaya Optimalisasi Kelengkapan Rekam Medis Berdasarkan Elemen Penilaian Akreditasi SNARS

Upaya optimalisasi kelengkapan rekam medis diperlukan agar terciptanya rekam medis yang bermutu. Upaya untuk mengetahui solusi dari optimalisasi rekam medis berdasarkan elemen penilaian akreditasi SNARS salah satunya dengan cara *brainstorming*. Tujuan dari *Brainstorming* adalah untuk menemukan solusi terhadap suatu permasalahan terkait dengan kelengkapan dokumen rekam medis dengan cara mengumpulkan ide-ide secara spontan dari para informan sehingga akan timbul saran dan juga ide untuk memecahkan permasalahan tersebut. Langkah awal yang dilakukan peneliti adalah menjelaskan informasi terkait dengan kelengkapan dokumen rekam medis yang sudah dilakukan peneliti, dan menganalisis permasalahan-permasalahan yang didapatkan berdasarkan observasi dan wawancara berdasarkan unsur *man, moeny, method, material, machine* serta menjelaskan tujuan dari penelitian

Hasil permasalahan yang diidentifikasi terkait dengan kelengkapan dokumen rekam medis berdasarkan elemen penilaian MIRM 13.3 akreditasi SNARS:

- Kurangnya sosialisasi terkait dengan telaah dokumen rekam medis yang melibatkan unit rekam medis dan juga PPA
- Kurangnya pemahaman profesional pemberi asuhan (PPA) terkait dengan SOP pengisian dokumen rekam medis.
- Kedisiplinan petugas pemberi asuhan perlu ditingkatkan terkait dengan pengisian rekam medis.
- Komunikasi antara dokter dan perawat belum maksimal

- e. Desain formulir rekam medis yang belum dipahami oleh profesional pemberi asuhan (PPA).
f. Belum adanya SOP analisis dokumen rekam medis (unit rekam medis).

Langkah berikutnya adalah memberikan kesempatan kepada peserta untuk memilih prioritas masalah dan juga saran terkait permasalahan kelengkapan dokumen rekam medis berdasarkan elemen penilaian akreditasi SNARS. Berikut adalah permasalahan yang peneliti rangkum dari ide-ide responden yang mengikut *brainstorming*:

Tabel 2. Hasil Pendapat Brainstorming Mengenali Kelengkapan Rekam Medis

No	Unsur	Permasalahan
1	<i>Man</i>	1. Kurangnya Sosialisasi SOP pengisian rekam medis 2. Kurangnya tanggung jawab PPA dalam mengisi rekam medis 3. Kurangnya komunikasi antar PPA
2	<i>Money</i>	Belum adanya anggaran atau honor untuk anggota tim khusus monitoring dan evaluasi kelengkapan rekam medis
3	<i>Method</i>	1. Belum dilakukannya pembuatan SOP setiap form rekam medis 2. Belum berjalannya proses reuikam medis
4	<i>Material</i>	1. Belum dilaksanakannya evaluasi desain dokumen rekam medis 2. Belum optimalnya rekam medis elektronik
5	<i>Machine</i>	Belum maksimalnya fungsi tim khusus monitoring dan proses evaluasi kelengkapan rekam medis

Sumber : data primer (2022)

Setelah mengumpulkan ide-ide dari responden, peneliti selanjutnya menampilkan ide-ide tersebut untuk nantinya akan dipilih ide yang akan dijadikan prioritas masalah dan juga akan diidentifikasi solusinya. Prioritas masalah bertujuan untuk menspesifikkan masalah. Hasil dari penentuan prioritas masalah mengerucut pada dua permasalahan yaitu terkait dengan waktu reuikam medis kelengkapan dokumen rekam medis dan juga tim monitoring evaluasi. Setelah dilakukan prioritas masalah, maka akan dicari upaya perbaikan berdasarkan masalah yang diprioritaskan. Berikut adalah hasil *Brainstorming* terkait dengan kelengkapan dokumen rekam medis berdasarkan elemen penilaian MIRM 13.3 akreditasi SNARS :

Tabel 3. Hasil Brainstorming Terkait Kelengkapan Dokumen Rekam Medis

No	Masalah	Upaya perbaikan
1	Tidak berfungsinya tim monitoring evaluasi	1. Membuat Surat Keputusan dibentuknya tim monitoring evaluasi kelengkapan dokumen rekam medis. 2. Membuat regulasi-regulasi terkait dengan tugas, wewenang, dan SOP tim monitoring evaluasi dalam melakukam monitoring kelengkapan dokumen rekam medis 3. Pembentukan tim monitoring evaluasi baru yang diketuai oleh dokter 4. Pemberian jasa kepada tim monitoring dan evaluasi
2	Waktu reuikam medis dokumen rekam medis	Waktu reuikam medis dilakukan pada saat pasien masih dilakukan perawatan (<i>concurrent reuikam medis</i>)

Sumber : data primer (2022)

Berdasarkan tabel 3, dapat disimpulkan upaya perbaikan yang utama adalah pembentukan ulang tim monitoring evaluasi. Pembentukan tim monitoring evaluasi diawali dengan pembuatan SK direktur terkait dengan keberadaan tim monitoring evaluasi kelengkapan dokumen rekam medis. Berikutnya, pembuatan regulasi-regulasi mengenai tugas, wewenang, dan juga SOP pelaksanaan monitoring evaluasi kelengkapan dokumen rekam medis. Pembentukan ulang tim monitoring evaluasi perlu dilakukan karena tim monitoring evaluasi yang sudah ada sebagian besar sudah resign, dan ketua tim monitoring evaluasi yang baru berasal dari profesi dokter umum. Pemberian jasa kepada anggota tim monitoring evaluasi. Setelah dibentuknya tim monitoring evaluasi, upaya perbaikan berikutnya adalah perubahan waktu reuikam medis

kelengkapan dokumen rekam medis yang sebelumnya dilakukan setelah pasien pulang, dirubah menjadi setiap hari dan pada saat pasien tersebut masih dalam perawatan.

4. KESIMPULAN

- a. Faktor *man* yang dapat menyebabkan kelengkapan rekam medis tidak optimal yaitu kedisiplinan PPA dalam mengisi rekam medis dikembalikan ke unit kerja rekam medis dan kurangnya komunikasi antar petugas pemberi asuhan mengenai pengisian dokumen rekam medis.
- b. Faktor *money* yang dapat menyebabkan kelengkapan rekam medis tidak optimal yaitu tidak adanya anggaran khusus bagi anggota tim monitoring dan evaluasi kelengkapan dokumen rekam medis rawat inap.
- c. Faktor *method* yang dapat menyebabkan kelengkapan rekam medis tidak optimal yaitu belum adanya SOP review rekam medis sehingga tidak ada standarisasi cara menilai mutu atau kelengkapan dokumen rekam medis, dan belum optimalnya fungsi dan wewenang tim monitoring dan evaluasi kelengkapan dokumen rekam medis rawat inap.
- d. Faktor *material* yang dapat menyebabkan kelengkapan rekam medis tidak optimal yaitu desain formulir rekam medis yang tidak dikuasai oleh petugas pemberi asuhan.
- e. Faktor *machine* yang dapat menyebabkan kelengkapan rekam medis tidak optimal yaitu tidak adanya buku eskpedisi dokumen rekam medis rawat inap yang dikembalikan ke bangsal
- f. Upaya optimalisasi kelengkapan rekam medis berdasarkan standar akreditasi SNARS adalah optimalisasi tim monitoring dan evaluasi kelengkapan dokumen rekam medis dan juga perubahan waktu review kelengkapan rekam medis secara berkala ketika pasien masih dalam masa perawatan (*concurrent review*).

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih disampaikan kepada RSU Purwogondo Kebumen yang telah memberikan ijin penelitian ini. Terima kasih kepada teman-teman Program Studi Manajemen Informasi Kesehatan, dan keluarga yang telah mendukung dan mendoakan jalannya penelitian ini.

REFERENSI

- [1] Permenkes RI, *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 tentang Rekam Medis*. 2008, p. 7.
- [2] Kepmenkes RI, *Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 129 Tahun 2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit*. Jakarta, 2008.
- [3] F. D. Ayuningtyas, "Kelengkapan Ringkasan Pasien Pulang Rawat Inap Berdasarkan Elemen Penilaian MIRM 15 SNARS1 di RS Mata 'dr. YAP' Yogyakarta," 2018.
- [4] F. S. Mardeni, F. Hakam, and Y. Asriat, "Analisis Review Kelengkapan Formulir Ringkasan Pulang dalam Pemenuhan Elemen Penilaian MIRM 15 SNARS Edisi 1 di Rumah Sakit Muhammadiyah Selogiri," *J. Manaj. Inf. dan Adm. Kesehat. ISSN*, vol. 03, no. November, pp. 12–20, 2020.
- [5] S. Notoatmodjo, *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta, 2018.
- [6] A. Febria, "Analisis Kelengkapan Pengisian Berkeas Rekam Medis Rawat Inap Berdasarkan Elemen Penilaian MIRM 13.3 Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit di RSUD Kabupaten Temanggung," UNiversitas Gadjah Mada, 2018.
- [7] G. R. Hatta, *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: UI Press, 2018.
- [8] M. A. Rahmawati, N. Nuraini, and D. A. Hasan, "Analisis Faktor Penyebab Keterlambatan Penyediaan Dokumen Rekam Medis Rawat Jalan di RSU Haji Surabaya," *J-REMI J. Rekam Med. Dan Inf. Kesehat.*, vol. 1, no. 4, pp. 511–518, 2020.
- [9] A. A. Paulus, Y. Dharmawan, and F. Agushybana, "Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kelengkapan Dokumen Rekam Medis Rawat Inap di Rumah Sakit tahun 2018," *J. Kesehat. Masy.*, vol. 7, pp. 395–403, 2019.
- [10] I. Indar, "Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kelengkapan Rekam Medis di RSUD H. Padjonga Dg. Ngalle Takalar," Universitas Hasanudin, 2013.
- [11] T. G. Wati and N. Nuraini, "J-REMI : Jurnal Rekam Medik Dan Informasi Kesehatan Analisis Kejadian Missfile Berkas Rekam Medis Rawat Jalan di Puskesmas Bangsalsari J-REMI : Jurnal Rekam Medik Dan Informasi Kesehatan," vol. 1, no. 1, pp. 23–30, 2019.

ORIGINALITY REPORT

17%

SIMILARITY INDEX

16%

INTERNET SOURCES

8%

PUBLICATIONS

6%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	sipora.polije.ac.id Internet Source	4%
2	perpustakaan.poltekkes-malang.ac.id Internet Source	3%
3	core.ac.uk Internet Source	1%
4	Submitted to Universitas Dian Nuswantoro Student Paper	1%
5	Avid Wijaya, Fatimah Azzahro Nur Firdausiyah, Prima Saultoni Akbar. "Keterlambatan Pelaksanaan Retensi Dokumen Rekam Medis di Rumah Sakit: Literature Review", Jurnal Rekam Medik & Manajemen Informasi Kesehatan, 2022 Publication	1%
6	etd.repository.ugm.ac.id Internet Source	1%
7	balimedikajurnal.com Internet Source	1%

8	Jonathan Wicaksono, Sustin Farlinda, Thomas M. Purba Purba. "Analisis Kelengkapan Pengisian Formulir Informed Consent Pada Pasien Rawat Inap Di RS Pusat Pertamina", Jurnal Rekam Medik & Manajemen Informasi Kesehatan, 2022	1 %
Publication		
9	Submitted to Politeknik Negeri Jember	1 %
Student Paper		
10	ijsl.pubmedia.id	1 %
Internet Source		
11	bppsdmk.kemkes.go.id	1 %
Internet Source		
12	jhimi.poltekindonusa.ac.id	1 %
Internet Source		

Exclude quotes On

Exclude matches < 1%

Exclude bibliography On