

TINJAUAN PELAKSANAAN REVIEW REKAM MEDIS SESUAI STANDAR (MIRM 13.4) DI RUMAH SAKIT X BANDUNG

Melda Amalia^{1*}, Sali Setiatin², Yuyun Yunengsih³

Rekam Medis dan informasi Kesehatan, Politeknik Piksi Ganesha^{1, 2, 3}
meldaamalia16@gmail.com^{1*}, salisetiatin@gmail.com², yoen1930@gmail.com³

Received: 08-08-2021
Revised : 13-08-2021
Accepted: 24-09-2021

Abstrak

Latar Belakang: Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan *Review* yang dilakukan dalam penelitian ini mengacu pada standar MIRM 13.4 dari Rumah Sakit X Bandung

Tujuan: Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui apakah pelaksanaan review berkas rekam medis di rumah sakit X kota bandung sudah sesuai dengan standar MIRM 13.4

Metode: Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode deskriptif dan kuantitatif. Sampel yang diambil sebanyak 84 berkas dari 561 populasi.

Hasil: Hasil penelitian terdapat 24 berkas (2,85%) yang tidak tepat dalam pengembaliannya dan yang tepat sebanyak 60 berkas (71,4%). Dalam keterbacaan ada 10% yang tidak terbaca dan 90% terbaca. Secara kelengkapan ada 8 formulir yang tidak lengkap di antaranya *Assesment IGD*, *Assesment Edukasi*, *Lembar Penolakan*, *Form Edukasi*, *Resume*, *Transfer Ruangan*, dan yang mecapai lengkap terdapat pada formulir *Triage* serta *Informed Consent*.

Kesimpulan: Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan masih terjadi ketidaktepatan waktu sebesar 28,5%, Ketidakterbacaan pada formulir sebesar 10% dan Ketidaklengkapan sebesar 53,5% terdapat pada formulir CPPT dan *Transfer Ruangan*.

Kata kunci: rumah sakit; *review*; keterbacaan; rekam medis.

Abstrak

Background: *Hospital is a health service institution that provides comprehensive health services that provide inpatient, outpatient, and emergency service. Every action given to the patient is to support the quality of patient care. Review of medical record files is one of the supports to improve accreditation assesment in hospitals. The review conducted in this study was taken from Hospital X Bandung in March 2021 which referes to the MIRM 13.4 standart.*

Objective:

Method: *The methods samples taken as many as 84 files from 561 popultions.*

Results: *The result of the study there were 24 files (2,85%) that werenot correct in retruning medical record files, and*

the correct ones were 60 files (71,4%).In readability, there are 10% that are not read and 90% are read .In completeness, there are 8 incomplete forms including IGD Assesment, Educationonal Assesment, Rejection Sheet, Educational Form, Resume,Room Transfer and those are complete are found in the Triage and Informed Consent forms.

Conclusion: *Based on the results of the research that has been carried out, there is still an inaccuracy of 28.5% on the form, 10% of unreadability on the form and 53.5% of incompleteness on the CPPT andforms Transfer Room.*

Keywords: *hospital ; review ; readibility; medical record.*

*Coresponden Author: Melda Amalia

*Email: meldaamalia16@gmail.com



PENDAHULUAN

Berdasarkan Undang-Undang RI Nomor 44 Tahun 2009 bahwa Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan bagi masyarakat dengan karakteristik tersendiri yang dipengaruhi oleh perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan, kemajuan teknologi, dan kehidupan sosial ekonomi masyarakat yang harus tetap mampu meningkatkan pelayanan yang lebih bermutu dan terjangkau oleh masyarakat agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya (No, 44 C.E.).

Pelaksanaan kegiatan di Rumah Sakit dibutuhkan rekam medis. Menurut Departemen Kesehatan Tahun 2006 rekam medis merupakan berkas yang berisi catatan yang mencakup identitas pasien, anamnesa, penentuan fisik laboratorium, diagnosa dan segala bentuk pelayanan baik rawat inap maupun rawat jalan dan pelayanan gawat darurat. Catatan tersebut tulisan yang dibuat oleh dokter atau dokter gigi tentang segala tindakan yang dilakukan kepada pasien dalam pemberian pelayanan kesehatan dari dokter, dokter gigi, dan tenaga kesehatan rekam medis (Putri et al., 2019).

Menurut Permenkes RI Nomor.269/Menkes/PER/III/2008 pasal 1, rekam medis adalah berupa berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan serta pelayanan lainnya yang diberikan kepada pasien (Menkes, 2008). Rekam medis dalam arti luas, bukan hanya sekedar dokumen yang digunakan untuk menuliskan data pasien tetapi rekam medis juga dapat digunakan untuk berbagai kepentingan contohnya dalam pengambilan keputusan pengobatan pasien, bukti legal pelayanan yang telah diberikan, juga dapat digunakan sebagai bukti mengenai kinerja para petugas kesehatan di rumah sakit. Informasi pada rekam medis tidak hanya dapat digunakan dalam pengambilan keputusan pengobatan pasien, tetapi juga dapat digunakan dalam pengambilan keputusan manajemen rumah sakit (Garmelia Elise, et al, 2018). Kegunaan rekam medis salah satunya yaitu untuk menjalin komunikasi antara dokter dengan tenaga lainnya terkait segala bentuk pelayanan terhadap pasien. Adapun tujuan diadakannya rekam medis yaitu untuk menunjang peningkatan mutu pelayanan kesehatan dan keselamatan pasien. Mutu pelayanan kesehatan merupakan suatu layanan kesehatan yang dapat dipengaruhi oleh kualitas sarana, tenaga yang tersedia, obat juga alat kesehatan dan proses pemberian layanan, dimana keadaan ini dapat menciptakan suatu kepuasan pada pasien (Burhanuddin, 2016).

Untuk peningkatan mutu pelayanan perlu diadakannya akreditasi rumah sakit secara berkala. Menurut Menteri Kesehatan RI Nomor 34 tahun 2017 akreditasi adalah peningkatan mutu suatu pelayanan pada rumah sakit, dimana setelah dilakukan penilaian bahwa rumah sakit telah memenuhi standar akreditasi (Indonesia, 2017). Berdasarkan pedoman Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit (SNARS) pada MIRM 13.4 yang

mencakup ketepatan waktu, keterbacaan dan kelengkapan berkas yang bersifat rahasia dan memiliki nilai guna menyebabkan berkas perlu di review secara berkala (Sakit, 2018). Review yang dilakukan yaitu terhadap ketepatan waktu pengembalian berkas, identitas pasien, adanya semua laporan penting seperti laporan operasi, adanya tanda tangan dan nama jelas petugas pelayanan ataupun menggunakan cap stempel, memeriksa kelengkapan pencatatan dengan tidak ada bagian yang kosong, memastikan keterbacaan agar tidak ada penulisan yang di coret sehingga tulisan sebelumnya tidak terbaca apalagi ditimpa menggunakan tipp-ex.

Indikator mutu rekam medis dapat ditinjau pada ketidaklengkapan pengujian catatan medis (KLPCM). Catatan medis dapat dinilai lengkap apabila seluruh catatan berisi informasi pasien diisi sesuai dengan formulir yang telah disediakan, pengisian setiap formulir harus lengkap dan benar, terutama pada formulir resume medis dan resume keperawatan dan pemeriksaan penunjang. Rekam medis dapat dinilai benar apabila berkas tersebut telah diperiksa kelengkapannya oleh petugas yang ditunjuk dan dilanjutkan pemeriksaan oleh dokter terkait pengisian dan kebenaran pada rekam medis yang telah dibuat, termasuk pada diagnosis akhir (DepKes, 2006). Menyadari bahwa angka ketidaklengkapan pengisian catatan medis (KLPCM) termasuk pada indikator mutu pelayanan asuhan rekam medis, dimana segala bentuk permasalahan yang menghambat tercapainya program tersebut perlu dilakukan pemecahan masalah yang relevan.

Berdasarkan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh (Widyaningrum & Nugraha, 2019) terkait judul Analisis Pengolahan Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Berdasarkan SNARS Edisi I Di RSJD Dr. Arif Zainudin Surakarta. Dalam penelitiannya melaksanakan review berkas rekam medis berdasarkan standar MIRM 13.4 Di RSJD Dr. Arif Zainudin Surakarta, dengan menentukan individu beserta tim untuk melaksanakan review berkas secara berkala sesuai kebijakan pelayanan rekam medis di rumah sakit tersebut untuk melaksanakan review berkas rekam medis. Sampel yang diambil sebanyak 50 sampel yang diperoleh dari setiap triwulannya, lalu melakukan evaluasi serta monitoring terhadap berkas tersebut, dilakukan oleh pemberi asuhan yaitu komite medik dan komite keperawatan tentang ketepatan waktu, kelengkapan dapat terbaca, dan pelaksanaan review berkas rekam medis di rumah sakit tersebut yang mengacu pada Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit Edisi I.

Hasil observasi yang dilakukan oleh penulis di RS X Bandung mengambil data rawat inap dari bulan Maret 2021 terdapat 561 berkas yang masih ditemukan tingkat ketidaktepatan waktu dalam pengembalian berkas, ketidakterbacaan penulisan dalam formulir berkas dan ketidaklengkapan formulir yang diisi oleh dokter maupun perawat. Alur yang digunakan di rumah sakit X tersebut, berkas rawat inap yang sudah digunakan, dikembalikan ke ruang rekam medis bagian KLPCM lalu setelah selesai, berkas diberikan ke bagian *filing* untuk disimpan.

Berdasarkan latar belakang penelitian diatas, penulis tertarik untuk membahas lebih lanjut terkait “Pelaksanaan Review Berkas Rekam Medis Sesuai Standar (MIRM 13.4) di RS X Bandung”. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui apakah pelaksanaan review berkas rekam medis di rumah sakit x kota bandung sudah sesuai dengan standar MIRM 13.4. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi pengembangan di bidang ilmu kesehatan pada umumnya, dan perkembangan bidang rekam medis informasi kesehatan terutama yang berkaitan dengan pelaksanaan review berkas pada khususnya.

Berdasarkan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Linda widyaningrum & Putu gede dengan judul Analisis pengelolaan Dokumen Rekam Medis Rawat Inap (SNARS) Edisi 1 di rumah sakit RSJD dr. Arif Zainudin Surakarta, ditemukan bahwa pelaksanaan review berkas rekam medis di rumah sakit tersebut terpenuhi lengkap, pelaksanaan review berkas secara berkala terpenuhi lengkap dan proses review sesuai dengan peraturan perundang- undangan terpenuhi lengkap.

Sedangkan pada penelitian ini penulis akan menjabarkan tidak hanya terpenuhinya pelaksanaan review rekam medis tetapi juga hambatan yang mengakibatkan tidak terpenuhinya sebagian pelaksanaan review rekam medis, sehingga diharapkan penelitian ini dapat menjadi salah satu referensi untuk meningkatkan efektivitas pelaksanaan review rekam medis agar dapat sesuai dengan standar MIRM 13.4.

METODE PENELITIAN

. Jenis penelitian ini menggunakan metode dekskriptif dan kuantitatif. Dekskriptif adalah metode yang digunakan untuk menggambarkan atau menganalisis suatu hasil penelitian tetapi tidak digunakan untuk kesimpulan sedangkan metode penelitian Kuantitatif adalah suatu proses penelitian yang menggunakan data berupa angka untuk menganalisis hasil temuan penelitian. Dalam metode kuantitatif ini peneliti akan menjelaskan bagaimana suatu variabel mempengaruhi variabel lainnya.

Pengumpulan data yang dilakukan dengan cara observasi atau pengamatan langsung dan wawancara. Observasi dilakukan dengan mengumpulkan data pasien rawat inap pada bulan maret 2021, melakukan proses penelitian dengan mencari data pasien pada bulan tersebut, review berkas, memisahkan menjadi 2 bagian untuk disetiapi penelitiannya dan mencatat hasilnya dibuku. Dan melakukan wawancara dengan cara pendekatan langsung pada narasumber yang dituju. Populasi pada penelitian ini diambil dari berkas rekam medis rawat inap pada bulan maret 2021 dan didapatkan populasi sebanyak 561. Pada penelitian ini menggunakan rumus slovin untuk menghitung sampel sebagai berikut :

$$\begin{aligned}n &= \frac{N}{1 + N(d)^2} \\n &= \frac{561}{1 + 561 \cdot (0,1)^2} \\n &= \frac{561}{1 + 5,61} \\n &= \frac{561}{6,61} \\n &= 84\end{aligned}$$

Pada hasil perhitungan diatas menggunakan rumus slovin didapatkan 84 sampel rekam medis yang akan diteliti. Analisis pada penelitian ini menggunakan analisis deskriptif, dimana penulis meninjau cara pelaksanaan review berkas rekam medis sesuai teori pada MIRM 13.4 di Rumah Sakit X Bandung.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan pada bulan Maret 2021 terdapat 84 rekam medis yang akan di review menggunakan tabel sebagai berikut:

Tabel 1. Review Pada Ketepatan Waktu Pengembalian

Variabel	F	(%)
Tepat	60	71,4%
Tidak Tepat	24	2,85%
Total	84	100%

Pada tabel 1 bahwa perhitungan yang dilakukan dengan cara, setiap berkas rekam medis memiliki bobot masing masing sebesar 1,190. Pada pengembalian yang tepat dihitung dengan cara $60 \times 1,190 = 71,4\%$. Dan berkas yang tidak tepat pengembaliannya dihitung dengan cara $24 \times 1,190 = 28,5\%$. Diperoleh hasil pada pengembalian yang tepat sebanyak 60 berkas (71,4%) dan berkas yang pengembaliannya tidak tepat sebanyak 24 berkas (28,5%).

Tabel 2. Review Pada Keterbacaan Berkas Rekam Medis

Variabel	F (Terbaca)	(%)	F (Tidak Terbaca)	(%)
Assesment RI	75	90%	9	10%
CPPT	75	90%	9	10%
Ringkasan Keluar	75	90%	9	10%
Total	84	100%	84	100%

Pada tabel 2 bahwa berkas rekam medis yang telah di review oleh penulis pada formulir *Assesment Rawat Inap*, CPPT, dan Ringkasan Keluar terdapat sebanyak 90% yang dapat terbaca, dan yang tidak terbaca sebanyak 10%. Kesulitan menganalisis keterbacaan terdapat pada prognosis pasien di Ringkasan Keluar, kesulitan dalam membaca pada kolom hasil pemeriksaan, analisa, rencana, penatalaksana pasien pada formulir CPPT, terdapat kolom cara masuk yang kurang jelas terbaca pada formulir *Assesment Rawat Inap*.

Table 3. Review Pada Kelengkapan Berkas Rekam Medis

Variable	F (Lengkap)	(%)	F (Tidak Lengkap)	(%)
Triage	83	100%	0	0%
Assesment IGD	47	55,9%	37	44%
Assesment Edukasi	82	97,6%	2	2,38%
CPPT	39	46,4%	45	53,5%
Catatan Perawat	82	97,6%	2	2,38%
Informed Consent	84	100%	0	0%
Penolakan	83	98,8%	1	1,2%
Form Edukasi	83	98,8%	1	1,2%
Resume	83	98,8%	1	1,2%
Transfer	39	46,4%	45	53,5%
Total	84	100%	84	100%

Pada tabel 3 bahwa terdapat berkas rekam medis sebanyak 2 formulir yang mencapai lengkap, terdapat pada formulir *Triage* (100%) dan *Informed Consent* (100%) dan formulir yang tidak lengkap berjumlah 8 formulir yang terdapat pada *Assesment IGD* 44,0% (37 BRM), *Assesment Edukasi* 2,38% (2 BRM), CPPT 53,5% (45 BRM), Catatan Perawat 2,38% (2 BRM), Lembar Penolakan 1,2% (1 BRM), Form Edukasi 1,2% (1 BRM), *Resume* 1,2% (1 BRM), dan *Transfer* 53,5% (45 BRM).

B. Pembahasan

Pada hasil penelitian tabel 1, ketepatan waktu terdapat 60 berkas (71,4%) yang pengembaliannya tepat. Dan terdapat 24 berkas (2,85%) yang terjadi ketidaktepatan dalam waktu pengembalian berkas. Berdasarkan Standar Operasional Prosedur yang

diterapkan pada rumah sakit tersebut berkas harus dikembalikan dengan maksimal waktu 2x24 jam. Terdapat beberapa penyebab keterlambatan proses pengembalian diantaranya sibuknya dokter menangani banyaknya pasien perawatan sehingga dalam mengisi kelengkapan formulir pada berkas seperti tandangan dan nama jelas, berkas masih sering berada diruangan yang mengakibatkan berkas tidak tepat pada pengembaliannya. Maka dari itu petugas bagian KLPCM dan *filling* sering mengalami kehilangan berkas saat pasien berobat kembali, karena alur yang digunakan di rumah sakit tersebut, berkas dari ruangan diberikan ke bagian KLPCM lalu diberikan ke bagian *filling*. Pada hal ini kurangnya pemberitahuan perawat mengenai berkas yang masih ada diruangan kepada petugas rekam medis sehingga terjadi *miss communication*.

Pada hasil penelitian tabel 2, dalam keterbacaan rekam medis terdapat 90% yang terbaca dan 10% yang tidak terbaca yang diperoleh dari 3 formulir yaitu *Assesment Rawat Inap*, CPPT, Ringkasan Keluar. Sebagaimana Menurut Permenkes 269/Menkes/Per/III/2008 pasal 6, dokter, dokter gigi dan atau tenaga kesehatan tertentu bertanggungjawab atas catatan dan atau dokumen yang dibuat pada rekam medis. Maka dari itu kejelasan dalam pencatatan penulisan pada berkas perlu ditulis dengan jelas

Pada hasil penelitian tabel 3, pada kelengkapan terdapat sebanyak 2 formulir yang lengkap diantaranya formulir *Triage* dan *Informed Consent*. Menurut Menteri Kesehatan Nomor.129/Menkes/SK/II/2008 rekam medis yang lengkap adalah rekam medis yang telah diisi lengkap oleh dokter dalam waktu kurang dari 24 jam setelah selesai pelayanan rawat jalan atau setelah pasien rawat inap diputuskan untuk pulang (RI, 2008). Terdapat ketidaklengkapan berkas sebanyak 8 formulir diantaranya, *Assesment IGD* (37 BRM), *Assesment Edukasi* (2 BRM), Lembar Penolakan (1 BRM), Form Edukasi (1 BRM), *Resume* (1 BRM) dan *Transfer Ruang* (45 BRM). Ketidaklengkapan formulir banyak ditemukan pada kolom waktu dan penanggalan, nama dan tanda tangan dokter, nama dan tanda tangan perawat, dan kondisi pasien sebelum meninggalkan IGD. Penyebab ketidaklengkapan berkas yaitu salah satunya petugas ruangan maupun dokter yang belum melengkapi pengisian pada formulir tertentu sehingga saat berkas berada diruang rekam medis bagian KLPCM berkas dikembalikan lagi ke ruang rawat inap untuk dilengkapi. Ketidaklengkapan rekam medis disebabkan oleh dokter maupun perawat yang kurang disiplin dalam mengisi rekam medis termasuk juga petugas kesehatan yang telat dalam mengembalikan dokumen (Wirajaya & Nuraini, 2019).

KESIMPULAN

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan di Rumah Sakit X Bandung didapatkan hasil kesimpulan sebagai berikut, bahwa masih terjadi ketidaktepatan waktu sebesar 28,5%, Ketidakterbacaan pada formulir terdapat 10% dan Ketidaklengkapan sebesar 53,5% terdapat pada formulir CPPT dan *Transfer Ruang*.

Maka dari itu pihak rumah sakit harus lebih tanggap melaksanakan kelengkapan pada data, maupun pada kategori waktu pengembalian dan keterbacaan berkas, untuk menunjang pelayanan rumah sakit yang lebih baik dan lebih bertanggung jawab. Saran untuk petugas pelayanan kesehatan, lebih memperhatikan lagi untuk kelengkapan berkas yang perlu diisi oleh dokter maupun perawat, agar mutu pelayanan rumah sakit dapat terjaga, menjalin komunikasi yang baik antara perawat dan petugas perihal berkas yang ada diruangan, saling mengingatkan perihal waktu pengembalian berkas agar tidak terjadi keterlambatan pengembalian

BIBLIOGRAFI

- Burhanuddin, N. (2016). [Hubungan Mutu Pelayanan Kesehatan dengan Kepuasan Pasien RSUD Syekh Yusuf Gowa](#). *PERENNIAL*, 12(1), 41–46.
- Creswell, J. W., & Creswell, J. D. (2017). *Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches*. Sage publications.
- Darmadi, H. (2013). [Dimensi-dimensi metode penelitian pendidikan dan sosial](#). Bandung: Alfabeta.
- DepKes, R. I. (2006). [Petunjuk Teknis Peyelenggaraan Rekam Medis, Direktorat Jenderal Pelayanan Medik](#). Jakarta: DepKes RI.
- INDONESIA, P. R. (44 C.E.). [Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit](#).
- Indonesia, R. (2017). [Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 34 Tahun 2017 tentang Akreditasi Rumah Sakit](#). Indonesia.
- Menkes, R. I. (2008). [Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 269/MenKes/Per/III/2008 tentang Rekam Medis](#). Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Morrisan, M. A. (2012). *Metode penelitian survei*. Kencana.
- Putri, W. A., Aini, N. W. N., Lilis Masyfufah, A. S., Istifadah, N., Damayanti, R., Seliyana, S. W. A., Gati, S. A. N., Tahta Pratiwi, H., & Jumrotin10, Y. P. T. S. (2019). [Faktor Penyebab Missfile Pada Berkas Rekam Medis di Rumah Sakit](#). *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 7(2), 137–140.
- RI, K. (2008). [Peraturan Menteri Kesehatan nomor 129 Tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit](#). Jakarta. Kemenkes RI.
- Sakit, S. A. R. (2018). [Nasional Akreditasi Rumah Sakit Edisi 1](#).
- Sugiono, P. D. (2014). [Metode penelitian pendidikan pendekatan kuantitatif](#). pdf. *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif Dan R&D*, 405–416.
- Sugiyono. (2016). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. PT Alfabet.
- Widyaningrum, L., & Nugraha, P. G. N. Y. (2019). [Analisis Pengelolaan Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Berdasarkan \(Snars\) Edisi 1 Di Rsjd Dr. Arif Zainudin Surakarta](#). *SMIKNAS*, 269–278.
- Wirajaya, M. K., & Nuraini, N. (2019). [Faktor Faktor yang Mempengaruhi Ketidاكلengkapan Rekam Medis Pasien pada Rumah Sakit di Indonesia](#). *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia (JMiki)*, 7(2), 165.
- Garmelia, E., Sri Lestari., Sudiyono.,& Cory Puspa. (2018). [Tinjauan Pelaksanaan Kegiatan Sensus Harian Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Salatiga](#). *Jurnal Rekam Medis dan informasi Kesehatan*, 1(1), 28.



© 2021 by the authors. Submitted for possible open access publication under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY SA) license (<https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>).