

**REPRESENTASI KUALITAS INFORMASI DOKUMEN REKAM MEDIS BERBASIS
PERMENKES RI NOMOR 269/MENKES/PER/III/2008 DI KLINIK
PRATAMA SURYA MEDIKA SEMARANG**

Oleh

Harsono¹, Sigit Sugiharto²

¹Dosen Prodi S1 Perkam dan Informasi Kesehatan STIKES Widya Husada Semarang

Email : mr.harsono77@gmail.com, sigitsugiharto.stikes.wh@gmail.com

Diterima : 17 Februari 2020. Disetujui : 30 Juni 2020 . Dipublikasikan : 20 Juli 2020

ABSTRAK

Salah satu komponen pelayanan kesehatan untuk menentukan mutu pelayanan kesehatan di fasilitas layanan kesehatan adalah tersedianya informasi dari rekam medis. Kualitas informasi dokumen rekam medis ditentukan oleh beberapa hal diantaranya yaitu lengkap, akurat dan konsisten. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran kualitas informasi dokumen rekam medis berbasis Permenkes RI No 269/Menkes/Per/III/2008 di klinik pratama surya medika semarang

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan menggunakan desain penelitian *crosssectional*. Lokasi pengumpulan sampel di Klinik Pratama Surya Medika Semarang. Populasi penelitian dokumen rekam medis periode bulan Agustus-Desember 2019 dengan sampel penelitian sejumlah 200 dokumen rekam medis. Analisa data yang digunakan analisa univariat yang disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi dan prosentase dari kualitas informasi rekam medis pasien klinik surya medika semarang.

Hasil observasi kualitas informasi dokumen rekam medis berdasarkan komponen kelengkapan didapatkan hasil terdapat ketidaklengkapan pada No Rekam Medis Pasien 55%, Tanggal Lahir 14%, Jenis Kelamin 9%, Alamat 36%, Tanggal Periksa 4%, Terapi 2% dan Tanda Tangan berikut Nama Dokter 95%. Berdasarkan komponen keakuratan didapatkan hasil adanya ketidakakuratan pada perbaikan no rekam medis pasien dengan cairan penghapus tulisan 1%, ketidaksesuaian no rekam medis pasien pada formulir dengan map 2% dan perbaikan tulisan (coretan) pada kolom diagnosis, anamnesis, terapi tidak diparaf nakes 14%. Sementara untuk komponen konsistensi didapatkan hasil terdapat ketidakkonsistenan pada penulisan kode no rekam medis pasien tidak sesuai antara formulir dengan map 6% dan penulisan nama pasien tidak sesuai antara formulir dengan MAP 2%

Kualitas informasi dokumen rekam medis berbasis Permenkes RI No 269 /Menkes/Per/III/2008 pada klinik pratama surya medika semarang masih didapatkan hasil kurang lengkap, kurang akurat dan kurang konsisten dengan besaran prosentase yang bervariasi

Kata Kunci : Kualitas Informasi, Dokumen Rekam Medis, Permenkes RI No 269 /Menkes/Per/III/2008

ABSTRACT

One component of health service to determine the quality of health services in health care facilities is the availability of information from medical records. The quality of medical record document information is determined by several things including the complete, accurate and consistent. This Study aims to determine the quality of information on medical record documents based on the Minister of Health Republic of Indonesia Number 269/Menkes/Per/III/2008 at the Surya Medika Pratama clinic in Semarang

This research is a descriptive study using a cross-sectional research design. Location of the sample performance at Surya Medika Pratama Clinic Semarang. The population of the study was the medical record documents for the period August-December 2019 with a research sample of 200 medical record documents. Analysis of the data used univariate analysis presented in the form of frequency distributions and percentages of the quality of medical record information of patients in the surya medika clinic in semarang

The results of observations of the quality of medical record document information based on the completeness component found that there was an incompleteness in the patient medical record number 55%, date of birth 14%, gender 9%, address 36%, check date 4%, therapy 2%, the following signatures is the name of the doctor 95%. Based on the accuracy component, it is found that there is an inaccuracy in the improvement of the medical record number of patients with written eraser fluid 1%, Incompatibility of patient's medical record number on the form with folder 2%, Improved writing (graffiti) in the diagnosis column, history taking, therapy not initialled by health workers

14%. While for the consistency component, there was a result that there was an inconsistency in the writing of the patient's medical record number which did not match the form with the map 16% and writing the patient's name does not match the form with folder 2%

The quality of information on medical record documents based on the Republic of Indonesia Minister of Health Regulation Number 269/Menkes/Per/III/2008 in the Semarang Surya Pratama Clinic still results in incomplete, inaccurate and less consistent with varying percentages

Key words : Information Quality, Medical Record Documents, the Republic of Indonesia Minister of Health Regulation Number 269/Menkes/Per/III/2008

PENDAHULUAN

Rekam Medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien (Departemen Kesehatan RI, 2008), definisi lain tentang rekam medis yaitu kumpulan keterangan tentang identitas, hasil anamnesis, pemeriksaan dan catatan segala kegiatan para pelayan kesehatan atas pasien dari waktu ke waktu (Amir, A. dan Hanafiah, 2007). Fungsi Rekam Medis sangat penting selain untuk diagnosis dan pengobatan juga untuk evaluasi pelayanan kesehatan, peningkatan efisiensi kerja melalui penurunan mortalitas dan morbiditas serta perawatan penderita yang lebih sempurna (Ulil Kholili, 2011). Salah satu komponen pelayanan kesehatan untuk menentukan mutu pelayanan kesehatan di fasilitas layanan kesehatan adalah tersedianya informasi dari rekam medis, oleh karenanya ketersediaan informasi rekam medis menjadi sangat penting dalam rangka peningkatan mutu pelayanan kesehatan.

Kualitas informasi ditentukan oleh 3 hal yaitu informasi harus akurat (*accurate*) informasi harus bebas dari kesalahan-kesalahan dan tidak menyesatkan, tepat waktu (*time lines*) informasi yang datang kepada penerima tidak boleh terlambat, relevan (*relevance*) informasi tersebut mempunyai manfaat untuk pemakainya (T Sutabri, 2012), (Jogiyanto, 2007). Hal-hal lain yang menentukan kualitas informasi yaitu : ketersediaan (*availability*) informasi harus dapat diperoleh bagi orang yang

hendak memanfaatkannya, mudah dipahami (*comprehensibility*) informasi harus mudah dipahami oleh pembuat keputusan baik itu informasi yang menyangkut pekerjaan rutin maupun keputusan-keputusan yang bersifat strategis, bermanfaat (*helpful*) informasi harus bermanfaat bagi organisasi, keandalan (*realibility*) informasi harus diperoleh dari sumber-sumber yang dapat diandalkan kebenarannya, konsistensi (*consistency*) informasi tidak boleh mengandung kontradiksi didalam penyajian karena konsistensi merupakan syarat penting bagi dasar pengambilan keputusan (Susanto, 2004). Dokumen rekam medis yang lengkap dan akurat dapat memenuhi semua prosedur hukum, peraturan dan persyaratan audit (WHO, 2006)

Peranan medis penting dalam manajemen mutu pelayanan rumah sakit, indikator mutu rekam medis merupakan salah satu penilaian dalam akreditasi rumah sakit (Santosa, 2016).

Salah satu indikator mutu pelayanan fasilitas pelayanan kesehatan dan salah satu standar penilaian akreditasi adalah mutu rekam medis, dimana indikator mutu rekam medis beberapa diantaranya yaitu kelengkapan, keakuratan dan konsisten dalam pengelolaan dokumen rekam medis.

Klinik Pratama Surya Medika Semarang merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan dengan jumlah pasien rawat jalan saat ini terdiri dari 9000 pasien BPJS dan sisanya 1000 pasien umum. Dengan jumlah pasien yang cukup signifikan tersebut disinyalir

dalam proses pengelolaan dokumen rekam medis pasien masih belum maksimal utamanya dari sisi kelengkapan, keakuratan dan konsistensi. Berangkat dari permasalahan tersebut serta dalam upayanya untuk meningkatkan mutu pelayanan dan menyongsong akreditasi tahun 2021 melalui pengelolaan rekam medis yang bermutu, peneliti tertarik untuk meneliti/mengetahui gambaran kualitas informasi dokumen rekam medis pasien di Klinik Pratama Surya Medika Semarang dari sisi kelengkapan, keakuratan dan konsistensi dengan harapan nantinya hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai masukan dan bahan perbaikan dalam pengelolaan dokumen rekam medis di Klinik Pratama Surya Medika Semarang

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran kualitas informasi rekam medis di klinik pratama surya medika semarang berbasis Permenkes RI No 269/Menkes/Per/III/2008 berdasarkan dimensi kualitas informasi pada komponen kelengkapan, keakuratan dan konsistensi

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan menggunakan desain penelitian *crosssectional*. Lokasi pengambilan sampel penelitian yaitu di Klinik Pratama Surya Medika Semarang. Populasi penelitian ini adalah dokumen rekam medis periode bulan Agustus-Desember 2019 dengan sampel penelitian sejumlah 200 dokumen rekam

medis. Teknik pengambilan sampel menggunakan random sampling, instrumen penelitian yang digunakan adalah lembar *checklist* observasi dokumen rekam medis pasien dan pedoman wawancara mendalam (*indept interview*). Lembar *checklist* observasi berisi tentang komponen kelengkapan (kelengkapan isi dari informasi yang ada dalam dokumen rekam medis dan sesuai dengan ketentuan pengelolaan rekam medis/Permenkes RI No 269/Menkes/Per/III/2008), keakuratan (keakuratan isi dari informasi yang ada dalam dokumen rekam medis dan bebas dari kesalahan) dan konsistensi (konsisten isi dari informasi yang ada dalam dokumen rekam medis dan tidak mengandung kontradiksi didalam penyajiannya). Pedoman wawancara berisi daftar pertanyaan untuk mendukung proses identifikasi pada lembar *checklist* observasi dokumen rekam medis. Analisa data yang digunakan adalah analisa univariat dimana analisa univariat disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi dan presentase dari kualitas informasi rekam medis pasien klinik surya medika semarang.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian yang telah dilakukan di peroleh hasil observasi kualitas informasi dokumen rekam medis pada klinik pratama surya medika semarang berbasis Permenkes RI No 269/Menkes/Per/III/2008 yaitu sebagai berikut:

Tabel 1
Kualitas Informasi hasil observasi dokumen rekam medis berdasarkan komponen KELENGKAPAN

No	Komponen Kelengkapan Dokumen Rekam Medis yang diobservasi	Tidak Lengkap		Lengkap		Jumlah	
		f	%	f	%	f	%
1	No Rekam Medis Pasien	109	55	91	46	200	100
2	Tanggal Lahir	28	14	172	86	200	100
3	Jenis Kelamin	18	9	182	91	200	100

4	Alamat	71	36	129	65	200	100
5	Tanggal Periksa	7	4	193	97	200	100
6	Terapi	4	2	196	98	200	100
7	Ttd dan Nama Dokter	189	95	92	46	200	100

Berdasarkan tabel 1 dapat disimpulkan bahwa kualitas informasi dokumen rekam medis pada komponen kelengkapan kurang lengkap.

Komponen dokumen rekam medis yang terlihat tinggi nilai ketidaklengkapannya terdapat pada komponen No Rekam Medis Pasien yaitu 55% dan komponen tanda tangan berikut nama dokter 95%.

Kelengkapan rekam medis merupakan kehadiran semua informasi yang diperlukan dari pasien berdasarkan format standar dan semua entri tanggal dan ditandatangani (Nuru, 2014)

Berdasarkan hasil wawancara dengan petugas nakes di klinik surya medika ketidaklengkapan pada pengisian no rekam medis pasien disebabkan karena banyaknya pasien berobat yang berdampak pada

proses pengisian formulir rekam medis tergesa gesa sehingga ketelitian dalam pengisian menjadi berkurang. Sedangkan tidak lengkapnya pengisian tanda tangan berikut nama dokter pada formulir rekam medis disebabkan karena mengejar jumlah pasien yang menumpuk dengan alokasi waktu yang sempit sehingga berdampak pada pengisian tanda tangan dan nama dokter terlewatkan.

Ketidaklengkapan pengisian berkas rekam medis akan mengakibatkan catatan yang termuat menjadi tidak sinkron serta informasi kesehatan pasien terdahulu sulit diidentifikasi (Selvia Juwita Swari, 2019)

Tabel 2

Kualitas Informasi hasil observasi dokumen rekam medis berdasarkan komponen KEAKURATAN

No	Komponen Keakuratan Dokumen Rekam Medis yang diobservasi	Tidak Akurat		Akurat		Jumlah	
		f	%	f	%	f	%
1	Perbaikan No Rekam Medis Pasien dengan cairan penghapus tulisan	2	1	198	99	200	100
2	Ketidaksesuaian No Rekam Medis Pasien pada formulir dengan MAP	3	2	197	99	200	100
3	Perbaikan tulisan (coretan) pada kolom Diagnosis, Anamnesis dan Terapi tidak diparaf oleh Nakes	28	14	172	86	200	100

Berdasarkan tabel 2 kualitas informasi hasil observasi dokumen rekam medis berdasarkan komponen keakuratan dapat disimpulkan cukup baik namun masih ditemukan adanya ketidakakuratan.

Komponen ketidakakuratan yang cukup tinggi terlihat pada komponen perbaikan tulisan (coretan) pada kolom diagnosis, anamnesis dan terapi yang tidak diparaf oleh dokter yang bertugas yaitu sebesar 14%

sedangkan untuk komponen perbaikan no rekam medis pasien dengan cairan penghapus 1% serta komponen ketidaksesuaian no rekam medis pasien pada formulir dengan MAP 2%. Apabila terjadi kesalahan dalam pengisian dokumen rekam medis, petugas tidak diperkenankan menghapus, mengedit atau mengubah isian yang asli (Ministry of Health New South Wales, 2012). Informasi yang tidak akurat tetap harus bisa diakses, apabila terdapat koreksi atau revisi harus diberikan tanda tangan petugas yang membuat revisi (Departemen Kesehatan RI, 2008). Rekam Medis harus segera dilengkapi setelah pasien selesai

menerima pelayanan kesehatan dan setiap catatan rekam medis harus dibubuhi nama, waktu dan tanda tangan petugas yang memberikan pelayanan/tindakan (Departemen Kesehatan RI, 2004)

Berdasarkan hasil wawancara dengan dokter penanggungjawab klinik ketidakakuratan yang terjadi dimungkinkan karena ketidaktahuan dari dokter yang bersangkutan terkait dengan ketentuan tentang rekam medis yang menyebutkan bahwa perbaikan tulisan (coretan) harus dilakukan paraf oleh dokter yang bersangkutan.

Tabel 3
Kualitas Informasi hasil observasi dokumen rekam medis berdasarkan komponen KONSISTENSI

No	Komponen Konsistensi Dokumen Rekam Medis yang diobservasi	Tidak Konsisten		Konsisten		Jumlah	
		f	%	f	%	f	%
1	Penulisan Kode No Rekam Medis Pasien tidak sesuai antara formulir dengan Map	11	6	198	99	200	100
2	Penulisan nama pasien tidak sesuai antara formulir dengan MAP	3	2	197	99	200	100

Berdasarkan tabel 3 diatas disimpulkan bahwa kualitas informasi hasil observasi dokumen rekam medis berdasarkan komponen konsistensi baik namun masih ditemukan adanya ketidakkonsistenan dokumen rekam medis. Ketidakkonsistenan dokumen rekam medis yang ditemukan yaitu 6% pada komponen penulisan kode no rekam medis pasien yang tidak sesuai antara formulir dengan MAP dan 2% untuk komponen penulisan nama pasien tidak sesuai antara formulir dengan MAP.

Ketidakkonsistenan dalam pengisian dokumen rekam medis dapat berdampak kurang baik sebagaimana yang dinyatakan dalam penelitian Cindy Kusuma Dewi (Cindy Kusuma Dewi, 2017) yang menyatakan bahwa dampak kurangnya konsistensi

dalam pengisian dokumen rekam medis yaitu: 1) Kesalahan memberikan interpretasi pada isian yang ada. 2) Rekam medis dapat tertukar dengan pasien lain yang memiliki kemiripan identitas. 3) Kesulitan untuk mencari kembali data catatan medis pasien.

Berdasarkan penuturan petugas nakes yang bertanggung jawab pada pengelolaan pengadministrasian dokumen rekam medis di klinik pratama surya medika semarang bahwa ketidakkonsistenan dokumen rekam medis yang ada disebabkan oleh hal yang sama pada komponen ketidakkonsistenan diatas yaitu karena banyaknya pasien berobat yang berdampak pada proses pengisian formulir rekam medis tergesa gesa sehingga ketelitian dalam pengisian menjadi berkurang.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Kualitas informasi dokumen rekam medis berbasis Permenkes RI No 269 /Menkes/Per/III/2008 pada klinik pratama sarya medika semarang masih didapatkan hasil kurang lengkap, kurang akurat dan kurang konsisten dengan besaran prosentase yang bervariasi

Saran

Based hasil penelitian yang telah dilakukan serta sebagai upaya untuk meningkatkan kualitas informasi dokumen rekam medis di klinik pratama sarya medika maka perlu untuk dilakukan langkah-langkah strategis dan konkrit yaitu ketidaklengkapan, ketidakakuratan dan ketidakkonsistenan dokumen rekam medis yang disebabkan karena pengisian formulir yang tergesa-gesa dan mengejar jumlah pasien yang menumpuk dengan alokasi waktu yang sempit maka hal ini perlu dibuat petunjuk pengisian dokumen rekam medis berikut standar operasional prosedur yang mengatur tentang kegiatan pengelolaan rekam medis sehingga nakes dalam pengelolaan dokumen rekam medis wajib memperhatikan dan mengacu pada petunjuk dan prosedur yang telah ditetapkan

Terkait dengan ketidaktahuan nakes tentang ketentuan rekam medis yang menyebutkan bahwa perbaikan tulisan (coretan) harus dilakukan paraf maka kiranya perlu dilaksanakan sosialisasi/training tentang pengelolaan manajemen rekam medis bagi petugas nakes klinik pratama sarya medika

DAFTAR PUSTAKA

- Amir, A. dan Hanafiah, J. (2007). *Etika Kedokteran dan Hukum Kesehatan*. EGC.
- Arikunto, S. (2010). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Rineka Cipta.
- Cindy Kusuma Dewi. (2017). Penilaian Kualitas Informasi Dokumen Rekam Medis Rawat Jalan. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*.
- Departemen Kesehatan RI. (2004). *Undang Undang RI No 29 tentang Praktik Kedokteran*. RI.
- Departemen Kesehatan RI. (2008). *Permenkes RI No. 269/MenKes/Per/III/2008 tentang rekam medis*.
- Jogiyanto. (2007). *Sistem Informasi Keperilakuan*. ANDI.
- Ministry of Health New South Wale. (2012). *Policy Directive: Health care records – Documentation and Management Number PD2012_069*. North Sydney.
- Notoadmojo, S. (2018). Metodologi Penelitian Kesehatan. *Indonesian Journal On Medical Science*.
- Nuru, M. (2014). *Improving the Completeness of Medical Records at Inpatient department of Dalefage Primary Hospital, west Afar, Ethiopia*. Addis Ababa University.
- Santosa, H. H. (2016). Evaluasi mutu rekam medis di RS PKU 1 Muhammadiyah Yogyakarta : Study kasus pada pasien secti caesaria. *Jurnal Medicoeticolegal Dan Manajemen Rumah Sakit*.
- Selvia Juwita Swari. (2019). Analisis Kelengkapan Pengisian Berkas Rekam Medis Pasien Rawat Inap RSUP Dr. Kariadi Semarang. *Ilmu Kesehatan, 1*.
- Susanto, A. (2004). *Sistem Informasi Manajemen konsep dan pengembangannya*. Lingga Jaya.
- T Sutabri. (2012). *Konsep Sistem Informasi*. Andi Offset.
- Ulil Kholili. (2011). Pengenalan Ilmu Rekam Medis Pada Masyarakat Serta Kewajiban Tenaga Kesehatan di Rumah Sakit. *Jurnal Kesehatan Komunitas, Vol.1, No., 1*.
- WHO. (2006). *Medical Record Manual: A Guide for Developing Countries. Western Pacific Region: WHO Library Cataloguing in Publication Data*.