



Jurnal Review Pendidikan dan Pengajaran
<http://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/jrpp>
 Volume 6 Nomor 4, 2023
 P-2655-710X e-ISSN 2655-6022

Submitted : 27/11/2023
 Reviewed : 15/12/2023
 Accepted : 16/12/2023
 Published : 26/12/2023

**Riza Suci Ernaman
 Putri¹
 Widya Putri²
 Rahmawati³**

ANALISIS PENYELENGGARAAN PELAYANAN REKAM MEDIS RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT CHARIS MEDIKA BATAM

Abstrak

Rekam medis merupakan berkas/dokumen penting bagi setiap instansi rumah sakit. Untuk itu format dan pengisiannya harus dilakukan secara cermat dan harus relevan dengan kondisi pasien. Segala perubahan yang ada dilakukan secara kronologis dengan penjelasan alasan perubahan tersebut. Rekam medis yang telah diisi tidak boleh diubah, dihapus atau ditambah. Pada penelitian sebelumnya banyak permasalahan yang berkaitan dengan rekam medis diantaranya adalah pengisian rekam medis, masih adanya lembar rekam medis yang tidak diisi oleh perawat dan dokter, dan masih terdapat berkas rekam medis yang pengembaliannya tidak sesuai dengan Minamal yang ada. Standar Pelayanan (SPM). Informasi dari rekam medis belum dimanfaatkan secara maksimal oleh fasilitas pelayanan kesehatan, hal ini disebabkan karena pengembalian rekam medis rawat inap ke ruang rekam medis selalu terlambat. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pelaksanaan pelayanan rekam medis rawat inap di Rumah Sakit Charis Medika Batam. Desain penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan pendekatan sistem input, proses dan output. Informan penelitian berjumlah 8 orang, dengan teknik purposive sampling. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara mendalam, telaah dokumen, dan observasi. Pengolahan data dilakukan dengan reduksi data, penyajian data dan penarikan kesimpulan serta analisis data dilakukan dengan triangulasi sumber dan metode. Hasil dari penelitian ini adalah jumlah pegawai di unit rekam medis yang berjumlah empat orang masih kurang dan peralatan seperti rak penyimpanan yang menunjang pemeliharaan rekam medis sangat minim, termasuk pembinaan dan pelatihan namun dalam jumlah sedikit. Penyelenggaraan rekam medis di RS Charis Medika Batam pada tahun 2022 belum sepenuhnya terlaksana dengan baik baik dari segi input, proses dan outputnya. Untuk itu perlunya penambahan tenaga rekam medis khususnya yang memiliki pengetahuan dasar rekam medis, pembinaan dan pelatihan/seminar, penambahan ruang penyimpanan rekam medis, serta perlunya kesadaran dan motivasi dari tenaga medis, paramedis rawat inap dan tenaga medis. petugas rekam medis untuk melengkapi rekam medis yang tidak tersedia. lengkap terutama pada bagian diagnosa dan tindakan pasien.

Kata Kunci: Rekam Medis, Pelayanan, Analisis

Abstract

Medical records are important files/documents for every hospital agency. For this reason, the format and filling must be made carefully and must be relevant to the patient's condition. All existing changes are made chronologically with an explanation of the reasons for the changes. Completed medical records must not be changed, deleted or added. In previous research, there were many problems related to medical records, including filling out medical records, there were still medical record sheets not filled in by nurses and doctors, and there were still medical record files whose returns were not in accordance with the existing Minamal Service Standards (SPM). Information from medical records has not been utilized optimally by health service facilities, this is because returning inpatient medical records to the medical records room is always late. The aim of this research is to determine the implementation of inpatient medical

^{1,2,3}Fakultas Ilmu Kesehatan, Program Studi DIII Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, Universitas Awal Bros
 email riza_suci@yahoo.com, widyaputri@univawalbros.ac.id, rrahmawati22amaww@gmail.com

records services at the Charis Medika Hospital, Batam. This research design is qualitative research with a systems approach of input, process and output. The research informants were 8 people, with a purposive sampling technique. Data collection was carried out by means of in-depth interviews, document review and observation. Data processing was carried out by data reduction, data presentation and drawing conclusions and data analysis was carried out by triangulating sources and methods. The results of this research are that the staff of four people in the medical records unit is still lacking and equipment such as storage racks that support the maintenance of medical records is very minimal, coaching and training are included but in small quantities. The implementation of medical records at Charis Medika Batam Hospital in 2022 has not been fully implemented well in terms of input, process and output. For this reason, there is a need for additional medical record personnel, especially those with basic medical record knowledge, coaching and training/seminars, additional storage space for medical records, and the need for awareness and motivation from medical personnel, inpatient paramedics and medical record officers to complete medical records that are not available. complete, especially in the diagnosis and patient action section.

Keywords: Medical Records, Services, Analysis

PENDAHULUAN

Rekam medis merupakan berkas/dokumen penting bagi setiap instansi rumah sakit. Proses kegiatan penyelenggaraan rekam medis dimulai pada saat diterimanya pasien di rumah sakit, dilanjutkan dengan kegiatan pencatatan data medis pasien oleh dokter atau dokter gigi atau tenaga kesehatan lain yang memberikan pelayanan kesehatan langsung kepada pasien. Rekam medis yang lengkap dapat mencerminkan mutu rekam medis serta layanan yang diberikan oleh rumah sakit (1).

Mutu rekam medis yang baik yaitu bila memenuhi indikator – indikator dalam kelengkapan pengisiannya, keakuratannya, tepat waktu dan memenuhi persyaratan aspek hukum (2). Salah satu cara untuk menilai mutu pelayanan di rumah sakit, dapat dilihat bagaimana cara rumah sakit mengelola berkas pasien yang berisikan informasi dan catatan dari dokter maupun perawat mengenai perkembangan penyakit seorang pasien, khususnya seorang pasien rawat inap. Penyelenggaraan rekam medis pada suatu pelayanan kesehatan merupakan salah satu indikator mutu pelayanan pada institusi tersebut. Untuk itu format dan pengisian harus dibuat secara hati-hati dan harus relevan dengan keadaan pasien. Semua perubahan yang ada dibuat secara kronologis dengan dilengkapi penjelasan tentang alasan perubahan. Rekam medis yang selesai dibuat tidak boleh diubah, dihilangkan dan ditambahkan (3).

Berdasarkan penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Mahendra (2018) tentang Analisis Pelaksanaan Rekam Medis Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) dr Rasidin Padang bahwa pada pengisian rekam medis masih ada lembaran rekam medis tidak diisi oleh perawat dan dokter, dan masih ada ditemukan berkas rekam medis yang pengembaliannya tidak sesuai dengan Standar Pelayanan Minimal (SPM) yang ada.

Hasil penelitian Dewi (2016) tentang Analisis Sistem Pelayanan Rekam Medis Rawat Inap di RSUP dr Kariadi Semarang Tahun 2016 menyimpulkan bahwa kepatuhan para petugas medis masih kurang sehingga masih ada yang belum mengisi secara lengkap dokumen rekam medis, masih ada yang terlewat atau terlupa dalam mengisi misalnya tanda tangan, tanggal, jam, diagnosa yang lengkap dikarekan tulisan yang kurang terbaca.

Berdasarkan permasalahan tersebut, maka penulis tertarik melakukan penelitian mengenai “Analisis Penyelenggaraan Pelayanan Rekam Medis Rawat Inap di Rumah Sakit Charis Medika Batam”. Tujuan khusus untuk mengetahui ketersediaan input (kebijakan, tenaga, dana, alat dan bahan, metode) dalam penyelenggaraan rekam medis di Rumah Sakit Charis Medika Batam, Untuk mengetahui proses (pendaftaran pasien, penataan rekam medis, analisis isi rekam medis, pelaporan dan pengarsipan rekam medis) dalam penyelenggaraan rekam medis di Rumah Sakit Charis Medika Batam, untuk mengetahui hasil/output dalam penyelenggaraan rekam medis di Rumah Sakit Charis Medika Batam.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif untuk mendapatkan gambaran tentang Penyelenggaraan Pelayanan Rekam Medis Rawat Inap di Rumah Sakit Charis Medika Batam

HASIL DAN PEMBAHASAN

Komponen Input

a. Method

Dari hasil peneliti melakukan wawancara dengan informan, semuanya menyatakan mengetahui adanya aturan yang mengatur mengenai penyelenggaraan rekam medis. Seperti yang dikemukakan oleh sebagian dokter

“Saya paham, tapi pastinya peraturan nomor berapa saya lupa”. (Informan 5)

“Ya jelas ada, tapi detailnya saya ga ingat”. (Informan 8)

Jadi dari hasil wawancara dengan informan diketahui bahwa pengetahuan paramedis di RS Charis Medika mengenai rekam medis dan peraturan yang mengatur penyelenggaraan rekam medis di RS Charis Medika. Setelah melakukan telaah dokumen ditemukan beberapa aturan yang berhubungan dengan penyelenggaraan rekam medis tetapi dengan porsi yang masih sedikit dalam menetapkan standar yang harus dilaksanakan RS Charis Medika.

b. Tenaga

Dalam wawancara mendalam tersebut kepala rekam medis mengatakan bahwa:

“Tenaga rekam medis masih kurang, dari empat orang yang bertugas di bagian ini”. (If-2)

Mengenai adanya pelatihan. kepala rekam medis memverikan penjelasan bahwa :

“Untuk pelatihan rekam medis, petugas ada diikukant beberapa karena keterbatasan dana juga sih sebenarnya”. (If-2)

Menurut petugas rekam medis rumah sakit menyatakan bahwa :

“Untuk tenaga yang ada sekarang, kami kesulitan dalam pelayanan pasien sehingga pencatatan sering terlambat”. (If-3)

“Saya pernah mengikuti pelatihan, yang terkait rekam medis”. (If-3)

Informasi yang diperoleh dapat diketahui bahwa tenaga rekam medis di RS Charis Medika masih kurang dan pelatihan dalam pengelolaan rekam medis masih minim.

Meinurut Keipmeinkeis Nomor 312 Tahun 2020, salah satu kompeiteinsii peindukung yang diimiilikii peireikam meidiis adalah meineirapkan latiihan bagii staf yang beirkaiitan deingan siisteim data peilayanan keiseihatan. Deingan adanya peilatiihan dan sosiialiisatii dapat meinjaliin komuniikasi dan keirjasama yang baiik antara dokteir dan peitugas reikam meidiis seirta meimudahkan dan meiringankan beiban keirja meireika jiika sama–sama meimeimuii keisuliitan dalam meinanganii hal – hal yang beirkaiitan deingan reikam meidiis, seilaiin iitu juga dapat meiniingkatkan keiteirampiihan yang akan meimbeiriikan dampak positiif bagii rumah sakiit dalam meimbeiriikan peilayanan yang priima dan meilaksanakan peikeirjaan meinjadii leibiih eifeiktiif, eifiisiiein dan teipat waktu. (10)

c. Dana

Seperti yang dijelaskan oleh kepala rekam medis di bawah ini :

“Dana penyelenggaraan rekam medis, masuk ke dalam dana RS, tidak ada tersendiri”. (If-2)

Dana yang diturunkan untuk pengelolaan termasuk penyelenggaraan rekam medis sudah cukup, walaupun ada penambahan peralatan yang dibutuhkan unit rekam medis akan melaporkan ke bagian logistic dengan melampirkan list alat atau bahan yang diperlukan. Jadi dari hasil wawancara dengan informan, bahwa dana unit rekam medis dimasukkan ke dalam dana kebutuhan unit yang lainnya.

d. Alat dan Bahan

Unit rekam medis mempunyai sarana seperti ruangan dan rak penyimpanan yang masih terbatas, formulir, komputer dan alat penunjang penyelenggaraan rekam medis, seperti yang diungkapkan oleh kepala rekam medis berikut ini :

“Sarana yang ada di rekam medis masih terbatas, baru ada satu unit computer yang diletakkan di ruangan kepala rekam medis. Bagian rekam medis punya rak terbuka untuk penyimpanan rekam medis dan itu masih kurang dan alat-alat penunjang lainnya seperti buku register, formulir rekam medis serta alat-tulis”. (If-2)

“Kendala yang ada saat ini adalah kurangnya rak yang digunakan sebagai tempat penyimpanan rekam medis baik itu rawat jalan, rawat inap maupun unit gawat darurat”. (If-2)
 Informasi yang diperoleh untuk alat dan bahan penunjang penyelenggaraan rekam medis sudah cukup baik, hanya rak penyimpanan untuk rekam medis masih kurang sehingga banyak dokumen rekam medis yang disimpan dalam kardus dan disusun di lantai.

Komponen Proses

a. Pendaftaran Pasien

Pencatatan isi rekam medis saat pasien registrasi sudah kami catat selengkap mungkin. Sebagaimana yang diungkapkan oleh petugas rekam medis sebagai berikut :

“Kelengkapan identitas pasien sudah dibuat lengkap karena sangat penting untuk memudahkan pencarian data pasien nantinya”. (If-3)

Informasi yang diperoleh dapat diketahui untuk pendaftaran sudah sesuai dengan prosedurnya.

b. Penataan Rekam Medis

Rekam medis yang sudah kembali ke unit rekam medis, biasanya dilakukan assembling atau pengurutan kembali. Sebagaimana diungkapkan oleh kepala rekam medis :

“Untuk assembling dilakukan oleh petugas rekam medis”. (If-2)

“Pengodean saat ini dilakukan oleh bagian casemix/JKN”. (If-2)

Petugas rekam medis juga mengungkapkan bahwa :

“Kami lakukan assembling dan pengelompokkan penyakit, prosedur dan kematian. Biasanya dibuat dalam buku sesuai format ”. (If-3)

Informasi yang diperoleh dapat diketahui untuk pengelolaan rekam medis seperti assembling, coding, dan pelaporan sudah dilakukan dengan baik. Dan selanjutnya akan dilakukan pemantauan dengan kegiatan observasi.

c. Analisis Isi Rekam Medis

Analisis terhadap rekam medis yang dikembalikan baik itu analisis kuantitatif, kualitatif dan statistik belum terlaksana dengan baik. Sebagaimana diungkapkan oleh petugas rekam medis sebagai berikut :

“Untuk kegiatan cek kelengkapan rekam medis belum dilakukan semaksimal mungkin karena terkendala oleh tenaga yang minim”. (If-3)

“Rekam medis yng tidak lengkap ada dikembalikan ke ruangan dan disuruh untuk melengkapinya segera”. (If-3)

“Biasanya waktu yang dikasih ke petugas ruangan rawat inap paling lambat tiga hari untuk melengkapinya”. (If-3)

Informasi yang diperoleh dapat diketahui untuk analisis isi rekam medis belum kelihatan gambaran kualitatif, kuantitatif dan statistik.

d. Pelaporan

Pelaporan rumah sakit khususnya untuk laporan bulan dan tahunan dibuat oleh bagian rekam medis seperti laporan RL. Sebagaimana yang diungkapkan oleh kepala rekam medis sebagai berikut :

“Laporan dibuat oleh bagian rekam medis, semuanya saling bantu membantu dalam hal data yang dibutuhkan dalam pembuatan laporan, laporan tersebut dikirimkan tepat waktu ke Dinkes”. (If-2)

“Kendala jelas ada, keterbatasan tenaga yang ada”. (If-3)

Dari petugas rekam medis yang lain juga menjelaskan :

“Berkaitan dengan laporan rumah sakit khususnya untuk pengisian dan pembuatan laporan dibuat oleh kepala rekam medis langsung”. Kendalanya karena disini masih manual. (If-3)

Informasi yang diperoleh dapat diketahui dalam pembuatan laporan terkendala tenaga yang minim, dan rekam medis nya masih secara manual.

d. Pengarsipan Rekam Medis

i. Penomoran rekam medis

Penomoran yang digunakan di RS Charis Medika adalah penomoran unit, pasien yang berobat dapat satu nomor rekam medis yang dipakai selamanya setiap berobat ke rumah sakit, baik itu unit gawat darurat, rawat jalan, maupun rawat inap. Untuk tempat penyimpanan rekam medis pasien RS menggunakan rak terbuka. Seperti yang diungkapkan oleh kepala rekam medis sebagai berikut :

“Sistem penomoran yang kita pakai disini adalah penomoran unit”. (If-2)

“Beberapa kali ditemukan nomor rekam medis pasien yang ganda, nomornya sama tapi pemilik dari rekam medis tersebut orangnya berbeda”. (If-2)

Informasi yang diperoleh dapat diketahui bahwa untuk penomoran yang digunakan di RS Charis Medika adalah penomoran unit.

Penyimpanan rekam medis aktif

Hal penyimpanan berkas menurut kepala rekam medis terkendala pada rak penyimpanan yang terbatas sehingga banyak rekam medis pasien yang tergelatak di lantai disimpan di dalam kardus. Sebagaimana yang disampaikan oleh kepala rekam medis :

“Penyimpanan rekam medis pasien menggunakan rak terbuka,yang bisa diakses dengan mudah”. (If-2)

“Penyimpanannya sentralisasi (terpusat), rekam medis pasien rawat inap dan rawat jalan disatukan, serta gawat darurat juga”. (If-2)

Informasi yang diperoleh dapat diketahui untuk penyimpanan rekam medis pasien menggunakan rak terbuka dengan pola penyimpanan secara sentralisasi (terpusat).

Pendistribusian dan pengembalian rekam medis

Pendistribusian atau yang membawa rekam medis pasien yang membawa ke ruangan. Pengembalian dan peminjaman rekam medis sesuai dengan ketentuan yang ada. Sebagaimana yang diungkapkan oleh Pimpinan rekam medis berikut ini :

“Petugas yang mendistribusikan ke ruangan”. (If-2)

“Waktu yang diberikan untuk pengembalian rekam medis setelah pasien berobat biasanya pada hari yang sama”. (If-2)

“Peminjaman rekam medis oleh pihak lain, selain petugas adalah dengan syarat ada surat keterangan dari instansi, keperluan apa dan disposisi dari Direktur RS”. (If-2)

“Ketentuan pengambilan dan peminjaman rekam medis untuk petugas harus mengisi buku register pengambilan rekam medis dengan membuat tanggal pengambilan dan nomor rekam medisnya”. (If-2)

Hal yang sama juga diungkapkan oleh petugas rekam medis berikut ini :

“Rekam medis dibawa oleh petugas ke ruangan poli”. (If-3)

“Bagi petugas harus mengisi buku register peminjaman”. (If-3)

“Pengambilan rekam medis oleh petugas harus mengisi buku register peminjaman”. (If-3)

Informasi yang diperoleh diketahui bahwa yang membawa rekam medis ke ruang pengobatan adalah petugas. Dalam pengambilan rekam medis oleh petugas harus mengisi buku register peminjaman rekam medis, pihak lain yang meminjam rekam medis harus ada surat keterangan dari instansi dengan menjelaskan keperluan untuk apa serta ada disposisi dari Direktur RS.

Penyimpanan berkas rekam medis in aktif

Untuk penyimpanan rekam medis in aktif, kepala rekam medis memberikan penjelasan seperti di bawah ini :

“Penyimpanan tersendiri belum ada cuma di pak atau dimasukkan dalam kardus dan dipisahkan dari rekam medis aktif”. (If-2)

Dari informasi yang diperoleh diketahui bahwa untuk penyimpanan rekam medis in aktif belum ada tempat penyimpanan tersendiri, masih disimpan pada ruangan rekam medis yang aktif.

Penilaian dan pemusnahan berkas rekam medis in aktif

Dalam hal pemusnahan berkas rekam medis in aktif, RS belum pernah melakukan kalau ada harus sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Sebagaimana dikatakan oleh kepala rekam medis berikut ini :

“Belum pernah melakukan tindakan penghancuran rekam medis, pemusnahan harus ada persetujuan dari Direktur dan pihak – pihak terkait”. (If-2)

“Alurnya harus sesuai dengan ketentuan yang sudah ada”. (If-2)

Informasi yang diperoleh diketahui bahwa untuk pemusnahan atau penghancuran berkas rekam medis in aktif belum ada dilaksanakan.

Komponen Output

Untuk mengecek kelengkapan rekam medis menggunakan lembar checklist, diperoleh rekam medis yang lengkap sekitar 75% dan tidak lengkap 25%. Rekam medis yang dilakukan adalah rekam medis bedah, THT, paru dan kebidanan, yang tidak lengkap terdiri dari diagnosis dan tindakan pasien serta tanda tangan dokter yang merawat. Untuk identitas pasien, seperti nomor rekam medis, tanggal masuk dan tanggal keluar semua tercatat dengan lengkap. Laporan tahun 2022 diperoleh BTO sebanyak 6,7, ALOS 1,16, BOR yaitu 33% dan TI yaitu 3,4 hari, pelayanan IGD rata-rata 5 orang per hari dan Instalasi OK jumlah pasien yang dioperasi 350 pertahun

Untuk menunjang penyelenggaraan rekam medis tersebut juga dilakukan wawancara mendalam dengan beberapa tenaga medis yang terdiri dari Dokter Umum, Dokter Spesialis Paru, Dokter THT, Dokter Spesialis Bedah masing-masing satu orang dokter serta kegiatan FGD dengan para medisnya yang terdiri dari perawat, bidan dan kepala bagian rawat inap. Hal-hal yang ditanyakan kepada mereka berkaitan dengan rekam medis di RS Charis Medika Batam berikut ini :

Bila ada pasien yang pindah rumah sakit bila tidak meminta hasil rekam medisnya untuk ditransfer ke rumah sakit lain. Dalam hal tersebut para dokter hampir sama dalam memberikan keterangan, berikut ini :

“Dengan memberikan surat rujukan ke pasien tentang segala permasalahan penyakitnya tentang apa yang sudah dilakukan, didalam surat keterangan itu dijelaskan tentang keadaan pasien bagaimana kelanjutan pengobatan termasuk diagnosisnya”. (If-4)

“Dalam rekam medis itu ada formulir resume pulang (discharge), mengenai keadaan pasien, diagnosis, tindakan yang dilakukan.”. (If-5)

“Format diisi sesuai dengan kondisi pasien saat itu”. (If-6)

“Memberikan surat rujukan ke pasien, dari diagnosis, tindakan termasuk alasan rujukan”. (If-7)

Bila ada pasien yang pindah berobat ke rumah sakit lain biasanya dokter memberikan surat rujukan atau pindah/transfer, pada surat rujukan dijelaskan tentang keadaan pasien saat itu.

Hal yang harus dilakukan apabila ada permintaan perlepasan informasi oleh pihak ketiga. Ketentuan yang harus dipenuhi oleh pihak tersebut seperti yang diungkapkan para dokter berikut ini :

“Harus minta konfirmasi dari pihak rumah sakit, siapapun mereka harus minta izin dulu termasuk kepada pasien”. (If-4)

“Biasanya harus ada persetujuan dari pihak rumah sakit. Apalagi berkaitan dengan pasien”. (If-5)

“Sesuai prosedur yang ada atau surat melalui instansi terkait”. (If-6)

“Kalau ada persetujuan dari Direktur dan pasien yang bersangkutan”. (If-7)

“Biasanya harus ada persetujuan dari pasien dan pihak RS”. (If-8)

Bila ada permintaan perlepasan informasi oleh pihak ketiga harus ada surat keterangan dari instansi terkait, persetujuan dari Direktur dan persetujuan dari pasien yang bersangkutan.

Mengenai rekam medis yang baik seperti apa, dokter memberikan gambaran berikut ini :

“Rekam medis adalah satu pencatatan data semua perjalanan penyakit pasien, guna memudahkan untuk memperoleh informasi”. (If-4)

“Data pasien harus lengkap mulai dari nama, umur, alamat, anamnesa, obat apa yang diberikan, pemeriksaan fisik, diagnosis dan pemeriksaan penunjang lainnya serta nama dan tanda tangan dokter”. (If-5)

“Pencatatan harus lengkap, nama, data, alamat, data penanggungjawab, diagnosis yang jelas dan pencatatan therapy yang lengkap. Guna rekam medis proses pengobatan pasien dimasa datang”. (If-6)

“Harus lengkap, baik dari pemeriksaan tindakan termasuk pemeriksaan penunjang lainnya. Diagnosisnya, jikalau terjadi masalah hukum bisa dipertanggungjawabkan”. (If-7)

“Diisi dengan lengkap”. (If-8)

Dalam kegiatan FGD dengan petugas paramedis mereka menyatakan bahwa rekam medis yang baik itu seperti apa, sebagai berikut :

“Rekam medis harus lengkap, apa apa yang dilakukan selama pasien dirawat”.

Rekam medis yang baik adalah rekam medis yang berisi semua data pasien, termasuk pemeriksaan, tindakan serta pemeriksaan penunjang dan diagnosis pasien terisi semua.

UCAPAN TERIMA KASIH

Saya ingin mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Universitas Awal Bros yang telah memberikan dana untuk penelitian ini. Dengan bantuan dana tersebut, penelitian ini bisa dilakukan dengan lebih baik.

SIMPULAN

Dari hasil wawancara yang dilakukan dengan beberapa informan maka dapat disimpulkan bahwa dalam hal membuat suatu perencanaan mengenai rekam medis di RS Charis Medika Batam semua pihak yang terkait dengan pengelolaan rekam medis belum diikutsertakan. Kegiatan seperti seminar, pelatihan dan lain-lainnya mengenai rekam medis masih kurang, dan kurangnya pengetahuan dan sikap para petugas tentang dampak dari rekam medis yang tidak diisi dengan lengkap.

Kurangnya pengetahuan pihak rumah sakit tentang rekam medis termasuk petugas rekam medis dan tenaga kesehatan lainnya terutama tenaga medis dan paramedis akan manfaat rekam medis yang baik, bersumber dari tidak mengertinya hal-hal apa yang harus ditangani dalam penyelenggaraan rekam medis. Untuk itu semua petugas baik tenaga medis, paramedis dan petugas rekam medis khususnya harus mengenal pengetahuan tentang rekam medis kalau dapat mempelajarinya. Besar kecilnya ilmu rekam medis yang dimiliki akan mempengaruhi tanggung jawab dan beban kerja yang dipikul terutama petugas rekam medis. Untuk itu petugas rekam medis harus memiliki pengetahuan tentang ilmu rekam medis yang lebih banyak.

Tanpa adanya peningkatan penyelenggaraan rekam medis maka informasi yang dikeluarkan akan kacau, tidak tepat, terlambat sehingga kesuksesan penyelenggaraan rekam medis tidak baik. Untuk itu semua pihak berupaya mensukseskan penyelenggaraan rekam medis dengan cara pengembangan dan pembinaan yang dilakukan kepada petugas pelayanan kesehatan seperti tenaga medis, paramedis dan petugas rekam medis. Agar menghasilkan pengeluaran yang benar (output) maka rekam medis sebagai bagian dari rumah sakit yang bergerak dalam bidang kesehatan harus dikembangkan dan dibina dengan baik

DAFTAR PUSTAKA

- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Rencana Strategi 2005 – 2009. 2005. Jakarta.
- Depkes.1991.Penyelenggaraan Rekam medis Rawat Inap : di akses www.renocenter.net.bbgspot.com/1991/05/penyelenggaraan-rekam-medis-rawat-inap-perlu.html
- Dewi, Fadilah. Analisis Sistem Pelayanan Rekam Medis Rawat Inap Di RSUP dr Kariadi Semarang [Jurnal Vokasi Indonesia]. 2016
- Huffman, Edna K. 2006. Health Information Management. Penterjemah, Erkadius. Manajemen Informasi Kesehatan I. Bagian 1 dan 2. Padang.
- Kepmenkes. 2020. “Sandar Profesi Perkam Medsi Dan Informasi Kesehatan.” 21(1): 1–9
- Mahendra. Analisis Pelaksanaan Rekam Medis Paisein Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Daerah dr Rasidin Padang [SKRIPSI] : Universitas Andalas. 2019
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia (Permenkes) No. 269/Menkes/Per/III/2008, Rekam Medis, 2008.
- Qauliyah, Asta.2007.Rekam Medik Rumah Sakit Perlu Transparasi,: di akses <http://astaqauliyah.bbgspot.com/2007/03/rekam-medis-rumah-sakit-perlu.html>
- Soejadi, Gemala R. Hatta. 1985. Kumpulan Penataran Petugas Catatan Medik Angkatan II. Jilid I. Panitia Kerja Pengembangan dan Pembinaan Sistem Pencatatan Medik (Medical Record) Rumah Sakit di wilayah DKI Jakarta Dinas Kesehatan Daerah Khusus Ibu Kota Jakarta.
- Wuryanto, Sis. 2001. Grafik Barber Johnson Sebagai Salah Satu Alat Mengukur Tingkat Efisiensi Pengolahan Rumah Sakit. Jakarta.