
SISTEM PELAYANAN REKAM MEDIS PASIEN RAWAT JALAN DI UPTD PUSKESMAS KARANGREJA KABUPATEN PURBALINGGA

¹Ajeng Renita Handayani, ²Taufik Purboyo, ³Farida Nur Aini

^{1,2,3}Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Wijayakusuma Purwokerto

ajengrenitahandayani@gmail.com , taufikpurboyofisip@gmail.com , faridanurainifisip@gmail.com

ABSTRACT

Various problems related to medical record services at UPTD Karangreja Community Health Center, Purbalingga Regency, such as non-compliance with procedures and lack of compliance with service guidelines, became the background for researching the Outpatient Medical Record Service System at Uptd Karangreja Community Health Center, Purbalingga Regency. This research uses a descriptive qualitative method with an interactive analysis model as the data analysis method. The research results show that medical record services are sufficient in accordance with applicable standard operational procedures. However, there are still several aspects that are not appropriate, such as in the aspect of returning medical records, there are some that do not comply with the regulations regarding the time period for medical records to be returned to the medical records room. During the registration and medical record management process, there are also cases where patient data is incomplete because the patient does not bring the required identification. Then some of the medical record sheets for nurses and doctors are incomplete. This is due to a lack of service time so that a lot of information that should be filled in by nurses and doctors is only filled in with the important and more prioritized parts. Several improvements can be made, including by disseminating SOPs for medical records so that delays in returning medical records and filling in incomplete medical records can be avoided. Apart from that, officers are sent to take special training on medical records so that the skills of medical record personnel can help the administration of medical records run better.

Keywords; public health center; service; system.

A. PENDAHULUAN

Pelayanan termasuk ujung tombak dari upaya pemuasan pelanggan dan merupakan hal yang harus dioptimalkan baik oleh individu maupun organisasi. Bentuk pelayanan yang diberikan mencerminkan kualitas individu atau organisasi yang memberikan pelayanan. Hardiyansah (2011: 11) menyatakan bahwa pelayanan adalah aktivitas yang diberikan untuk membantu, menyiapkan, dan mengurus barang atau jasa dari satu pihak ke pihak lain. Pelayanan pada hakikatnya merupakan serangkaian proses yang berlangsung secara rutin, berkesinambungan, dan meliputi

seluruh kehidupan organisasi dalam masyarakat. Proses yang dilakukan berhubungan dengan usaha untuk saling memenuhi kebutuhan antara penerima dan pemberi pelayanan.

Puskesmas adalah salah satu organisasi pemerintah yang bertugas memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat sebagai upaya memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok dan ataupun masyarakat (Depkes RI, 2009:10). Selain di Puskesmas, kegiatan pelayanan kesehatan dapat dijumpai pula di rumah sakit umum/swasta, klinik dan institusi pelayanan kesehatan lainnya. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 tentang Puskesmas juga menyebutkan bahwa puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif di wilayah kerjanya.

Dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan kesehatan puskesmas memerlukan rancangan sistem yang optimal untuk mendokumentasikan pelaksanaan proses layanan kesehatan. Proses layanan kesehatan ini dicatat dalam sebuah dokumen yang disebut rekam medis. Rekam medis adalah berkas yang berisi catatan dan dokumen tentang identitas pasien, hasil pemeriksaan, pengobatan yang telah diberikan, serta tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan oleh fasilitas pelayanan kesehatan kepada pasien (Butt, 2010: 65-75).

Penyelenggaraan rekam medis yang baik dan akurat untuk mencatat seluruh proses pelayanan yang diterima sejak pasien datang hingga pasien pulang menjadi salah satu upaya puskesmas dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan. Sarana pelayanan kesehatan wajib menyediakan fasilitas yang diperlukan dalam rangka penyelenggaraan rekam medis. Seiring dengan berkembangnya dunia kesehatan di Indonesia, rekam medis mempunyai peranan penting dalam menunjang pelaksanaan Sistem Kesehatan Nasional (SKN).

Pada dasarnya dokumen rekam medis adalah milik sarana pelayanan kesehatan dan pimpinan sarana pelayanan kesehatan bertanggung jawab atas hilang, rusak, pemalsuan dan/atau penggunaan oleh orang atau badan yang tidak berhak terhadap rekam medis sedangkan isi rekam medis adalah milik pasien. Kegunaan rekam medis menurut Murni, dkk (2018:53-61) adalah sebagai dasar pemeliharaan kesehatan dan

pengobatan pasien, sebagai bahan pembuktian dalam perkara hukum, bahan untuk kepentingan penelitian, sebagai dasar pembayaran biaya pelayanan kesehatan dan sebagai bahan untuk menyiapkan statistik kesehatan.

Rekam medis yang baik adalah rekam medis yang memuat semua informasi yang di butuhkan, baik yang diperoleh dari pasien, pemikiran dokter, pemeriksaan dan tindakan dokter, komunikasi antar tenaga medis atau kesehatan (Sampurna dkk, 2005:74). Dalam mengelola rekam medis, setiap puskesmas selalu mengacu kepada pedoman atau petunjuk teknis pengelolaan rekam medis yang dibuat oleh puskesmas yang bersangkutan. Pengelolaan rekam medis di puskesmas bertujuan untuk menunjang tercapainya tertib administrasi dalam rangka upaya mencapai tujuan puskesmas, yaitu peningkatan mutu pelayanan kesehatan di puskesmas. Dalam pengelolaan rekam medis untuk menunjang mutu pelayanan bagi puskesmas, pengelolaan rekam medis harus efektif dan efisien. Rekam medis itu harus secara akurat di dokumentasikan, segera tersedia, dapat digunakan, mudah di telusuri kembali (retrieving), dan lengkap informasi (Siregar, 2004:14).

Sistem pengelolaan rekam medis pada tingkat puskesmas pada dasarnya sama dengan pengelolaan rekam medis rumah sakit (Muyasaroh, 2016: 3). Menurut pedoman penyelenggaraan rekam medis terbagi menjadi tiga yaitu: pendaftaran, penyimpanan (filing) dan pengolahan data rekam medis. Di dalam sistem pendaftaran ada sistem registrasi, sistem penomoran, sistem penamaan dan sistem KIUP (Kartu Indeks Utama Pasien). Selain itu dalam pengolahan data terdapat berbagai kegiatan yaitu assembling (menata dan merapikan urutan susunan formulir dokumen rekam medis), analysis (pemeriksaan kelengkapan dokumen rekam medis), coding (pemberian kode), indexing (tabulasi), (retensi dan pemusnahan) serta pelaporan rekam medis.

Pengelolaan rekam medis di Puskesmas Karangreja masih dilakukan secara manual mulai dari pelayanan pendaftaran, pencarian dokumen rekam medis, pencatatan rekam medis sampai dengan penyimpanan dokumen rekam medis. Pengelolaan dokumen secara manual memiliki banyak kelemahan seperti terjadinya misfiled, redundansi data, unintegrated data, human error dan terlambatnya informasi. Pada tempat pengelolaan dokumen, rekam medis di puskesmas belum tertangani dengan baik. Berdasarkan data awal penelitian, kesalahan pengelolaan rekam medis

disebabkan hal yang tidak sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP) pengembalian rekam medis. SOP menyebutkan bahwa batas waktu pengembalian catatan medis pasien adalah ≤ 24 jam terhitung setelah selesai memberikan pelayanan kepada pasien atau setelah pasien di nyatakan pulang, namun faktanya rekam medis sering belum dikembalikan dalam batas waktu yang sudah ditentukan. Permasalahan tersebut juga mengakibatkan petugas kesulitan dalam mencari rekam medis pasien, sehingga proses pelayanan melebihi standar waktu yang telah ditentukan yaitu ≤ 10 menit. Jika dalam jangka waktu ≥ 10 menit tidak ditemukan maka pasien akan dibuatkan formulir baru, sehingga pelayanan klinis menjadi tidak berkesinambungan dan gambaran riwayat penyakit pasien tidak akurat. Data penelitian tersebut menunjukkan bahwa pelayanan rekam medis yang tidak sesuai prosedur dan pedoman dapat mengakibatkan hilangnya suatu informasi terhadap catatan rekam medis. Masalah seperti ini dapat terjadi terhadap suatu fasilitas pelayanan kesehatan yang tidak menjalankan sistem pelayanan rekam medis dengan baik. Oleh karena itu, setiap sarana pelayanan kesehatan memerlukan manajemen dalam mengelola rekam medis agar kegiatan rekam medis berjalan dengan baik sehingga dapat menghasilkan informasi yang lengkap dan akurat untuk menunjang kualitas pelayanan di sarana pelayanan kesehatan.

Berdasarkan latar belakang di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul Sistem Pelayanan Rekam Medis Pasien Rawat Jalan di UPTD Puskesmas Karangreja Kabupaten Purbalingga.

B. METODE

Penelitian ini termasuk tipe penelitian deskriptif dengan menggunakan metode kualitatif. Penelitian deskriptif adalah penelitian yang dilakukan untuk memahami fenomena yang terjadi secara alami dan menjelaskan kejadian, nilai dan pengetahuan yang ditemukan melalui kata-kata atau gambar (Creswell, 2016). Sementara itu penelitian kualitatif menghasilkan data berupa ucapan, tulisan dan perilaku serta penekanan pada aspek subjektif yang dapat diamati dari subjek-subjek itu sendiri (Sugiyono, 2008: 11). Dalam penelitian ini, metode purposive sampling digunakan untuk menentukan informan yang dijadikan sumber informasi ketika mengumpulkan data pendukung penelitian. Pengumpulan data dilakukan dengan metode observasi, wawancara mendalam dan dokumentasi.

C. HASIL DAN PEMBAHASAN

Sistem menggambarkan serangkaian kejadian dan kesatuan yang nyata, seperti tempat, benda dan orang yang benar-benar ada dan terjadi. Secara lebih spesifik, sistem dapat dikatakan sebagai kumpulan elemen yang saling terkait dan bekerja sama untuk memroses masukan (input) yang ditujukan kepada sistem tersebut dan mengolah masukan tersebut sampai menghasilkan keluaran (output) yang diinginkan (Kristanto, 2007:1). Sementara itu menurut O' Brien (2010: 26), sistem adalah sekelompok komponen yang saling berhubungan, dengan batasan yang jelas, bekerja bersama untuk mencapai tujuan bersama dengan menerima input serta menghasilkan output dalam proses transformasi yang teratur. Berdasarkan pengertian sistem yang dikemukakan di atas, dapat disimpulkan bahwa sistem merupakan kumpulan dari beberapa elemen yang mempunyai keterkaitan satu dengan yang lain untuk mengolah masukan dalam suatu proses sehingga menghasilkan luaran dalam rangka mencapai suatu tujuan tertentu.

Dalam penelitian ini, sistem pelayanan rekam medis pasien rawat jalan di Puskesmas Karangreja akan dianalisis berdasarkan tiga elemen atau fungsi dasar yang berinteraksi. O'Brien dalam pandangannya menyebutkan tiga komponen sistem yang meliputi *input*, proses, dan *output*. Input melibatkan penangkapan dan perakitan berbagai elemen yang memasuki sistem untuk diproses. Pemrosesan melibatkan proses transformasi yang mengubah input menjadi output. Output melibatkan perpindahan elemen yang telah diproduksi oleh proses transformasi ke tujuan akhirnya. Hasil penelitian mengenai sistem pelayanan rekam medis rawat jalan di Puskesmas Karangreja Kabupaten Purbalingga adalah sebagai berikut:

Aspek Input

Aspek Input mencakup aspek sumber daya manusia (SDM), aspek standar operasional prosedur (SOP), dan aspek sarana dan prasarana. SDM yang mengelola rekam medis adalah tenaga rekam medis. Tenaga rekam medis yang terampil sangat dibutuhkan untuk mendukung terselenggaranya pelayanan kesehatan yang bermutu tinggi. SDM rekam medis juga perlu untuk mengikuti pelatihan khusus agar memiliki pengetahuan yang memadai sehingga dapat menciptakan sistem pelayanan yang tertib. Selain itu, agar pelayanan rekam medis dapat berjalan dengan baik dan mutu

pelayanan yang diberikan kepada pasien juga memuaskan, SOP perlu disusun secara seragam agar kinerja antar petugas rekam medis rawat jalan berada dalam satu jalur, sehingga kesalahan dalam pelayanan rekam medis rawat jalan dapat diminimalisir. Selanjutnya, sarana dan prasarana atau segala sesuatu yang dipakai sebagai alat untuk mencapai makna dan tujuan harus mampu menunjang terselenggaranya proses pelayanan. Sarana dan prasarana seperti rak penyimpanan, meja, kursi, kartu rekam medis, map penyimpanan, dan alat tulis sangat berguna untuk menunjang keberhasilan sistem pelayanan rekam medis.

Berdasarkan data hasil penelitian tentang sistem pelayanan rekam medis rawat jalan di Puskesmas Karangreja dari aspek *input* dapat disimpulkan sebagai berikut:

- a. SDM di bagian rekam medis berjumlah 4 karyawan yang terdiri dari 2 pegawai perekam medis lulusan SMA, 1 pegawai lulusan D3 jurusan non perekam medis dan 1 orang lulusan D3 jurusan perekam medis.
- b. Petugas rekam medis dibagi menjadi 2 jenis yaitu bagian *back office* dan *front office*. Bagian *back office* meliputi petugas *filig* dan petugas pendistribusian rekam medis sedangkan bagian *front office* meliputi bagian pendaftaran rawat jalan dan gawat darurat.
- c. Penambahan petugas memungkinkan untuk membantu petugas di ruang rekam medis pada hari tertentu atau ketika petugas rekam medis sedang berhalangan hadir.
- d. Belum adanya pelatihan khusus bagi petugas rekam medis baik untuk lulusan D3 tamatan rekam medis maupun D3 yang bukan tamatan rekam medis serta tamatan SMA.
- e. Puskesmas Karangreja sudah mempunyai SOP dan sudah dilaksanakan sesuai isi SOP, pendistribusian rekam medis sudah berjalan sesuai SOP yaitu maksimal 15 menit.
- f. Rekam medis di Puskesmas Karangreja menggunakan *personal folder* sehingga hal ini dapat meminimalisir kesalahan data pasien masuk rekam medis orang lain.

- g. Rekam medis yang terlambat dikembalikan sesuai dengan waktu yang sudah ditentukan akan menjadi hambatan dan rapat internal maupun rapat bulanan rutin dilakukan untuk meminimalisir hambatan tersebut.
- h. Sarana dan prasarana yang tersedia di Puskesmas Karangreja sudah cukup memadai, diantaranya rak penyimpanan (lemari), meja, kursi, kartu rekam medis, map penyimpanan, alat tulis serta ruang penyimpanan berkas.

Aspek Proses

Komponen proses dalam sistem pelayanan rekam medis di suatu fasilitas pelayanan kesehatan meliputi 5 langkah, yaitu pendaftaran pasien, pengisian rekam medis, pengambilan berkas rekam medis, penataan rekam medis dan pengelolaan rekam medis.

Proses pendaftaran pasien merupakan proses mendaftarkan pasien baru maupun lama baik pasien umum ataupun asuransi. Proses ini berlangsung di tempat pendaftaran pasien rawat jalan (TPPRJ). TPPRJ mempunyai tugas pokok menerima pasien yang berobat dan mencatat pendaftaran pasien, menyediakan formulir rekam medis dalam folder dokumen rekam medis, dan memberikan informasi tentang pelayanan yang ada di fasilitas kesehatan tersebut. Berdasarkan hasil wawancara mengenai proses pendaftaran pasien di Puskesmas Karangreja dapat diungkapkan bahwa pendaftaran pasien sudah sesuai dengan standar operasional prosedur terbaru seperti identitas pasien, riwayat penyakit, dan kartu pasien.

Proses selanjutnya ialah pengisian rekam medis yang sudah dimulai ketika mengisi identitas pasien saat mendaftar, mengisi anamnesa pasien dari keluhan pasien, menuliskan diagnosa penyakit yang diderita pasien sampai memberi nama obat yang akan diberikan kepada pasien. Pengisian rekam medis ini merupakan tanggung jawab dokter pemberi layanan dan semua tenaga medis yang terlibat dalam pemberian pelayanan kesehatan kepada pasien. Apabila pengisian rekam medis tidak lengkap baik itu diagnosis penyakit pasien, nama dan tanda tangan dokternya, maka suatu saat jika terjadi kesalahan dalam diagnosis tidak dapat dipertanggungjawabkan dari segi hukumnya. Oleh karena itu, seharusnya pengisian rekam medis harus dilakukan seluruh tenaga medis

yang menangani pasien dengan lengkap, jelas dan benar agar bisa dipertanggungjawabkan.

Berikutnya adalah proses pengambilan berkas rekam medis. Pengambilan berkas medis atau *retrivel* adalah kegiatan pengambilan berkas rekam medis di penyimpanan berdasarkan permintaan. Pengambilan rekam medis dapat memudahkan petugas dalam mencari dan mengambil berkas rekam medis. Rekam medis akan diambil ketika pasien berobat baik ke instalasi gawat darurat atau ke poliklinik. Pengambilan berkas rekam medis dapat berjalan dengan lancar jika rekam medis dikembalikan ketika selesai pelayanan.

Kegiatan selanjutnya berupa penataan rekam medis yang mencakup kegiatan penjajaran dokumen rekam medis yang disimpan di rak penyimpanan dengan cara tidak ditumpuk melainkan disusun, berdiri sejajar satu dengan yang lain. Penataan rekam medis harus sesuai dengan aturan agar ketika berkas rekam medis dibutuhkan dapat dengan mudah ditemukan. Alur penataan rekam medis juga harus sesuai dengan standar operasional prosedur yang ada, yaitu rekam medis dikirim ke ruang rekam medis setelah selesai dari poliklinik, dicocokkan dengan data rekam medis keluar, dan setelah itu disimpan sesuai nomor tata rekam medisnya.

Proses terakhir dalam sistem pelayanan rekam medis adalah pengelolaan rekam medis. Pengelolaan rekam medis merupakan kegiatan untuk menunjang tercapainya tertib administrasi dalam rangka upaya untuk menunjang mutu pelayanan di puskesmas. Pengelolaan rekam medis harus dilakukan secara efektif dan efisien. Rekam medis itu harus didokumentasikan secara akurat, segera tersedia saat dibutuhkan, dapat digunakan, dan mudah di telusuri kembali.

Berdasarkan data hasil penelitian, sistem pelayanan rekam medis rawat jalan di Puskesmas Karangreja dari aspek proses dapat disimpulkan sebagai berikut:

Tabel 1. Temuan Penelitian Pada Aspek Proses

Tahapan Proses		Kesimpulan
a.	Pendaftaran Pasien	Pendaftaran pasien di Puskesmas Karangreja sudah sesuai SOP, mulai dari pengisian identitas seperti nama,

		tanggal lahir, umur, alamat dan identitas penunjang lainnya.
		Pengisian rekam medis juga meliputi keluhan penyakit pasien saat datang, dan kepemilikan kartu asuransi.
		Beberapa pasien atau keluarga pasien lupa membawa kartu kontrol, KTP, atau BPJS sehingga menyulitkan petugas dalam melengkapi berkas pasien. Identitas pasien dapat dilengkapi setelah pasien membawa dokumen yang dibutuhkan.
		Pasien atau keluarga pasien yang tidak membawa identitas lengkap akan diberikan alternatif lain seperti menunjukkan data identitas melalui telepon selular.
b.	Pengisian Rekam Medis	Pengisian data pada lembar fomulir rekam medis dimulai di pendaftaran yaitu mengisi identitas pasien dan pengisian blanko rekam medis.
		Pengisian juga meliputi data anamnesa pasien berdasarkan keluhan pasien, diagnosis penyakit yang diderita pasien, dan nama obat yang akan diberikan pada pasien.
		Pengisian rekam medis untuk perawat dan dokter sudah sesuai dengan SOP dan sudah mulai diisi dengan lengkap meskipun terkadang ada beberapa kekurangan seperti data tinggi badan dan saturasi.
		Beberapa kode penyakit juga ada yang tidak diisi.
c.	Pengambilan Berkas Rekam Medis	Pengambilan rekam medis dilakukan sesuai permintaan atau ketika pasien datang ke puskesmas untuk berobat.
		Rekam medis akan diambil ketika pasien berobat atau atas permintaan poliklinik. Ketika pasien datang untuk berobat petugas akan mengambil rekam medis dan pengambilan rekam medis sudah sesuai dengan SOP yang berlaku saat ini.
		Pengambilan berkas rekam medis di Puskesmas Karangreja menggunakan <i>tracer</i> untuk membantu proses pengambilan dan pengembalian rekam medis.
		Keterlambatan pengambilan rekam medis dapat mempengaruhi pendistribusian rekam medis, hal ini biasanya terjadi karena rekam medis tidak dikembalikan selesai pelayanan
d.	Penataan rekam medis	Alur penataan rekam medis sudah sesuai dengan standar operasional prosedur yang ada, yaitu rekam medis setelah selesai dari poliklinik dikirim ke ruang rekam medis, kemudian di bagian rekam medis dicocokkan dengan data rekam medis keluar, dan setelah itu disimpan pada tata rekam medis sesuai nomor rekam medis.
		Penataan rekam medis biasanya dilaksanakan ketika rekam medis sudah kembali dari poliklinik

		Penataan rekam medis menggunakan penjajaran angka yaitu mulai dari angka mulai yang terkecil sampai dengan yang terbesar.
		Hambatan yang ada di penataan biasanya karena rekam medis yang belum kembali tepat waktu. Setelah dilakukan kontrol ke poliklinik tertentu, rekam medis belum kembali karena pencatatan di rekam medis yang belum selesai.
e.	Pengelolaan rekam medis	Pengelolaan rekam medis sudah sesuai dengan SOP yaitu dimulai dari <i>assembly</i> /perakitan yaitu kegiatan dalam pengelolaan rekam medis untuk mengorganisasikan, merakit, menata, menyusun dan merapikan urutan susunan formulir dokumen rekam medis baik untuk rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat sesuai dengan urutan yang telah ditetapkan, agar rekam medis tersebut dapat terpelihara dan dapat siap pakai bila dibutuhkan
		Pemberian coding dilakukan oleh perawat atas arahan dokter yang melakukan pemeriksaan terhadap pasien. Penulisan diagnosa berpedoman pada ICD-10
		Jika berkas tidak lengkap maka dikembalikan lagi ke ruangan dan jika berkasnya lengkap maka berkas langsung disimpan di ruangan prngimpanan
		Setelah rekam medis sudah selesai berkas akan disusun rapi agar memudahkan pencari jika pasien kembali berobat. Penataan rekam medis menggunakan penjajaran angka yaitu mulai dari angka mulai dari yang terkecil sampai dengan yang terbesar

Sumber: Hasil Analisa Peneliti, 2023.

Aspek Output

Aspek output meliputi kelengkapan pengisian identitas pada lembar rekam medis yang dilaksanakan oleh petugas fasilitas pelayanan kesehatan. Kelengkapan pengisian ini sangat penting untuk menentukan milik siapa lembaran tersebut karena lembar identitas pasien dapat menjadi alat untuk identifikasi pasien secara spesifik. Setiap lembaran data sosial pasien pada berkas rekam medis minimal memuat data berupa nomor rekam medis, nomor registrasi, nama pasien, jenis kelamin, tempat dan tanggal lahir, agama, alamat lengkap, status perkawinan, dan pekerjaan pasien. Selain itu, kelengkapan berkas rekam medis menentukan peringkat suatu unit atau sarana kesehatan. Apabila hasil analisis dari sebagian besar berkas rekam medis baik dapat disimpulkan mutu pelayanan kesehatan yang diselenggarakan adalah baik. Hal ini berarti unit atau sarana

pelayanan kesehatan tersebut termasuk unit atau sarana pelayanan kesehatan yang mutu pelayanannya adalah baik.

Pengisian rekam medis yang berkualitas adalah rekam medis yang berisi data secara lengkap, sehingga dapat diolah menjadi sebuah informasi. Makna pernyataan tersebut adalah sebuah rekam medis yang bermutu selalu akan terisi lengkap oleh data dan mampu diolah menjadi informasi yang bermanfaat sebagai pembuktian dalam perkara hukum sehingga tidak menyulitkan dokter dalam menghadapi tuntutan malpraktek. Kelengkapan pengisian berkas rekam medis sangat penting dilakukan karena salah satu kegunaan dari berkas rekam medis, jika dilihat dari aspek hukum merupakan bahan tanda bukti tertulis.

Oleh karena itu, pencatatan dalam berkas rekam medis harus selalu dilakukan dengan cara yang benar karena berkas rekam medis merupakan catatan penting yang harus diperhatikan ketelitiannya. Apabila terjadi kesalahan pencatatan dalam berkas rekam medis tidak dibenarkan untuk melakukan penghapusan dengan cara apapun. Untuk mengkoreksinya adalah dengan cara bagian yang salah digaris (dicoret) namun, catatan tersebut harus masih bisa terbaca dan diberi catatan disampingnya bahwa catatan tersebut salah. Terakhir ditambahkan paraf dari petugas yang bersangkutan.

Berdasarkan data penelitian, Puskesmas Karangreja dalam kelengkapan rekam medis sudah cukup sesuai dengan peraturan dan standar operasional prosedur (SOP) yang ada. Meskipun demikian, ada status rekam medis pasien yang pengisiannya tidak lengkap pada identitas pasien. Bagian ketidaklengkapan yang paling banyak dilakukan oleh dokter dan perawat yaitu mengenai kondisi pasien tentang tinggi badan, saturasi sampai ketidaklengkapan pada penulisan kode ICD10 atau paraf pemeriksa. Banyaknya catatan yang harus diisi oleh perawat dan dokter serta terkendala waktu mengakibatkan tidak semua catatan perawat dan dokter diisi lengkap hanya bagian yang penting-penting saja yang lebih diutamakan. Dengan demikian, hasil analisis yang telah dilakukan terhadap kelengkapan pengisian berkas rekam medis di Puskesmas Karangreja dapat dikatakan kurang memenuhi syarat sebagai bahan bukti tertulis. Jika berkas

rekam medis tersebut digunakan sebagai bukti tertulis, kekuatan hukumnya cukup kurang kuat karena ada informasi penting yang belum tercantum.

D. SIMPULAN

Kesimpulan dari penelitian tentang sistem pelayanan rekam medis pasien rawat jalan di UPTD Puskesmas Karangreja menunjukkan bahwa pelayanan rekam medis sudah cukup sesuai dengan standar operasional prosedur yang berlaku. Beberapa aspek belum sesuai seperti pada aspek pengembalian rekam medis ada beberapa yang tidak sesuai dengan peraturan mengenai jangka waktu rekam medis harus sudah kembali di ruang rekam medis. Pada proses pendaftaran dan pengelolaan rekam medis juga ada kasus data pasien tidak lengkap karena pasien tidak membawa identitas yang dibutuhkan. Kemudian lembar rekam medis untuk perawat dan dokter pun ada beberapa yang tidak lengkap. Hal ini dikarenakan kekurangan waktu pelayanan sehingga banyak informasi yang seharusnya diisi oleh perawat dan dokter hanya diisi bagian yang penting dan lebih diutamakan.

Kekurangan ini harus diupayakan untuk diperbaiki agar kualitas sistem pelayanan rekam medis rawat jalan di Puskesmas Karangreja menjadi lebih sempurna. Beberapa upaya perbaikan dapat dilakukan antara lain dengan melakukan sosialisasi SOP rekam medis agar keterlambatan pengembalian rekam medis dan pengisian rekam medis yang tidak lengkap dapat dihindari. Selain itu, petugas dikirim untuk mengikuti pelatihan khusus rekam medis sehingga keterampilan tenaga rekam medis dapat membantu berjalannya penyelenggaraan rekam medis dengan lebih baik. Puskesmas juga direkomendasikan untuk menggunakan rekam medis elektronik sebagai metode untuk mengurangi kesalahan, meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan, serta mengurangi pembiayaan. Dengan penggunaan rekam medis elektronik, banyak penyelenggara pelayanan kesehatan dapat meningkatkan kualitas pelayanan, meningkatkan kepuasan pasien, dan mengurangi medical dan human errors.

DAFTAR PUSTAKA

- Asriati, Y. (2021). Beban Kerja Pelayanan Rekam Medis Di Masa Pandemi Covid-19. *Jurnal Manajemen Informasi Dan Administrasi Kesehatan*.
- Azwar, A. (2010). *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Jakarta: Binarupa Aksara.

- Butt, M. M., & de Run, E. C. (2010). Private healthcare quality: applying a Servqual model. *International journal of health care quality assurance*.
- Cresswell, J. W. (2016). *Research Design* edisi 4. Pustaka Belajar.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2006). Pedoman penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia. Jakarta: Direktorat Jenderal Bina Pelayanan Medis.
- Departemen Kesehatan RI. (2009). Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. Jakarta: Depkes RI.
- Faida, Eka Wilda. Muhadil. (2018). Dasar Organisasi dan Manajemen Unit Kerja Rekam Medis. Yogyakarta: Penerbit Indomedia Pustaka.
- Hardiansyah. (2011). Kualitas Pelayanan Publik. Yogyakarta: Bina Media.
- Huffman Ednan, K. (1994). Health Information Management-Health Information Management, AHIMA. *Physicians' Record Company, Berwyn, Lllinois*.
- Leony, M. (2015). Analisis Penyelenggaraan Pelayanan Rekam Medis Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Sawahlunto (Doctoral dissertation, UPT. Perpustakaan Unand).
- Makalalag, D., Agushybana, F., & Mawarni, A. (2017). Evaluasi Sistem Informasi Pelayanan Rekam Medis di RSJ Prof. Dr. VL Ratumbusang Provinsi Sulawesi Utara dengan Pendekatan Hot Fit Model. *Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia*.
- Mandiri, J. S. S. N. (2016). Sistem Informasi Pelayanan Puskesmas Berbasis Web. *Indonesian Journal on Software Engineering (IJSE)*.
- Mathar, Irmawati. (2018). Manajemen Informasi Kesehatan (Pengelolaan Dokumen Rekam Medis). Yogyakarta: Grup Penerbit CV Budi Utama
- Menkes, R. I. (2008). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 269/MenKes/Per/III/2008 tentang Rekam Medis. *Jakarta: Kementerian Kesehatan RI*.
- Moleong, L. (2017). *Metodologi Penelitian Kualitatif Edisi Revisi*. Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Muyasaroh, Dewi. (2016). Fungsi Manajemen Pada Kegiatan Pengelolaan Sistem Rekam Medis Pasien Di Puskesmas Kedungmundu Semarang . Skripsi. Semarang: Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Keolahragaan

Universitas Negeri Semarang.

- Nugraheni, R. (2017). Analisis Pelayanan Rekam Medis di Rumah Sakit X Kediri Jawa Timur. *Jurnal Wiyata: Penelitian Sains dan Kesehatan*, 2(2), 169-175.
- O'Brien, P. E., Sawyer, S. M., Laurie, C., Brown, W. A., Skinner, S., Veit, F., ... & Dixon, J. B. (2010). Laparoscopic adjustable gastric banding in severely obese adolescents: a randomized trial. *Jama*, 303(6), 26.
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat. *Kementerian Kesehatan RI*.
- Sampurna, Budi ; Syamsu, Zulhasmar ; Siswaja, Tjetjep Dwidja. (2005). *Bioetik Dan Hukum Kedokteran*. Jakarta : Pengantar Bagi Mahasiswa Kedokteran dan Hukum.
- Satrianegara, F. (2009). *Organisasi dan Manajemen Pelayanan Kesehatan serta Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Setiatin, S., & Agustin, S. R. (2019). Perancangan Sistem Informasi Pelayanan Rekam Medis Di Puskesmas Arcamanik Kota Bandung. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia (JMIKI)*, 7(1), 33.
- Siregar, Charles J.P. (2004). *Farmasi Rumah Sakit; Teori dan Penerapan*. EGC. Jakarta.
- Undang-undang No. 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan.