

## **Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Mutu Rekam Medis Pasien Rawat Inap di RSUD DR. Moewardi Surakarta**

*The Associated Factors of The Inpatient Medical Records Quality in RSUD DR. Moewardi Surakarta*

**Priaji Setiadani, Endang Sutisna Sulaeman, Penggalih Mahardika Herlambang**  
Faculty of Medicine, Sebelas Maret University

### **ABSTRACT**

**Background:** *One components of the quality of health care which is given by hospitals is the availability of data or information from the medical record. According to Permenkes 269 of 2008 concerning medical records, recording of patient data is a compulsion, and a legal obligation.*

**Methods:** *This research is a non-experimental descriptive study. The design of the study uses a cross-sectional. This research was conducted in the inpatient medical record installation of RSUD DR Moewardi Surakarta. The research's method is a combined method approach (mixed methods) that combines qualitative and quantitative approaches. A qualitative approach is as the primary while the quantitative approach plays as a support. Samples were taken in purposive sampling, is the five informants as medical records executant. Data collected through in-depth interviews, observation, and analysis of documents. Qualitative data analysis is done through a tangle analysis and interactive analysis, while quantitative data were collected and analyzed by using a check list to determine the output quality of medical records.*

**Results:** *The associated factors of the medical records quality of inpatients in RSUD DR Moewardi are the input, processes and the output of medical records. Input include energy, funds, materials, machines, methods, socialization, time and information. Process include the implementation process when the medical records in medical services and medical records at the time of file handling, namely the processing, storage, lending, and the return of the medical record file. Output include stuffing completeness, accuracy, timely refund, and compliance aspects of the legal requirements. The result of the total quality of medical records was 93.05%. The qualities of the medical records are categorized as good.*

**Conclusion:** *The associated factors of the medical records quality of inpatients in RSUD DR Moewardi are the input factors, process factors and the output factors. Input factors are workforce factors, fund factors, material factors, engineering factors, methods factors, socialization factors, the time factor, information factors. Process factors include the implementation process when the medical records in medical services and medical records at the time of file handling, namely the processing, storage, lending, and the return of the medical record file. Output factors include stuffing completeness, accuracy, timely refund, and compliance aspects of the legal requirements.*

---

**Keywords:** *medical records, medical records quality.*

---

## PENDAHULUAN

---

Rumah sakit merupakan suatu organisasi yang sangat kompleks, selain mempunyai fungsi khusus dalam memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yaitu menyediakan pelayanan rawat jalan, gawat darurat, dan rawat inap rumah sakit juga mempunyai fungsi pendidikan, pelatihan sumber daya manusia, serta penelitian dan pengembangan teknologi bidang kesehatan, oleh karena itu perlu dikelola dengan baik (UU Rumah Sakit No.44, 2009).

Salah satu komponen pelayanan kesehatan untuk menentukan mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit adalah tersedianya data/informasi dari rekam medis. Dengan adanya Permenkes No.269 tahun 2008 tentang rekam medis (*medical records*), maka pencatatan data pasien merupakan suatu keharusan, dan suatu kewajiban hukum. Rekam medis dapat digunakan sebagai bukti tentang pelayanan medis yang telah diberikan oleh petugas kesehatan.

Mutu pelayanan kesehatan yang berkaitan dengan rekam medis meliputi beberapa aspek, yaitu aspek administratif, dokumentasi, riset, edukasi, keuangan dan aspek hukum.

Oleh karena itu, rekam medis harus dikelola dan diorganisasi dengan baik, agar bisa berfungsi sebagai sumber informasi yang dibutuhkan untuk pelayanan kesehatan yang efektif dan efisien, sekaligus dapat memberikan gambaran tentang mutu pelayanan rumah sakit. Selain itu, informasi yang disajikan juga diperlukan untuk evaluasi, perbaikan dan peningkatan mutu pelayanan selanjutnya (Hatta, 2009).

---

## SUBJEK DAN METODE

---

Penelitian ini bersifat non-eksperimental karena hanya menjelaskan variabel-variabel dan tidak memberikan perlakuan kepada subyek. Desain penelitian menggunakan potong-lintang (*cross sectional*) karena pengumpulan data dilakukan pada satu saat dan satu periode tertentu dan pengamatan subyek studi hanya dilakukan satu kali selama satu penelitian (Budiarto, 2003). Metode penelitian ini menggunakan pendekatan metode gabungan (*mix methods*) yaitu memadukan antara pendekatan kualitatif dan kuantitatif. Pendekatan kualitatif sebagai yang utama sementara pendekatan kuantitatif sebagai penunjang (*dominant qualitative less*

*quantitative*) (Brannen, 2005; Padgett, 2012).

Penelitian ini dilakukan di Instalasi Rekam Medis RSUD DR Moewardi Surakarta, dilakukan pada bulan November 2014. Informan penelitian adalah Kepala Instalasi Rekam Medis, Ketua Staf Rekam Medis, Kepala Ruangan IRNA, Dokter spesialis, dan Perawat Ruang Rawat Inap. Seluruhnya sebanyak lima orang informan. Sampel ditentukan secara *purposive sampling* yang disesuaikan dengan tujuan dengan pertimbangan: *appropriateness* (kesesuaian), yaitu personil yang mengetahui secara mendalam tentang topik yang diteliti dan personil yang melakukan pengisian Rekam Medis serta pertimbangan *adequacy* (kecukupan), yaitu jumlah informan yang cukup untuk menggambarkan fenomena yang ada.

Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam, observasi, dan analisis dokumen. Wawancara mendalam dilakukan dengan lima orang informan. Observasi dilakukan terhadap pelaksanaan pengisian rekam medis dengan menggunakan *checklist* untuk mendapat data/fakta tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan mutu rekam medis

dan pelaksanaan proses pengisiannya (Mueller, 1992).

Data kuantitatif dikumpulkan melalui analisis dokumen rekam medis rawat inap penyakit dalam dengan menggunakan formulir untuk mengetahui *output* mutu rekam medis. Data kuantitatif yang diperlukan untuk penelitian ini akan menggunakan sumber dari berkas rekam medis rawat inap penyakit dalam sebanyak 30 berkas.

Analisis pada penelitian ini ditentukan dengan pendekatan Sistem Manajemen Pelayanan Kesehatan yaitu *input* (masukan), *process* (proses), *output* (keluaran) dengan uraian sebagai berikut: (1) *Input* adalah masukan sumber daya rekam medis; (2) Proses adalah pelaksanaan rekam medis; (3) *Output* adalah keluaran rekam medis.

Dalam penelitian ini instrumen penelitian yang utama adalah peneliti sendiri. Setelah fokus penelitian, instrumen penelitian yang dipakai adalah: (1) Pedoman wawancara dengan bantuan alat perekam untuk memperoleh informasi dari informan; (2) *Checklist* untuk analisis dokumen rekam medis; (3) Daftar tilik untuk pengamatan langsung pada proses pelaksanaan rekam medis.

Penelitian ini menggunakan analisis data kualitatif dan kuantitatif. Analisis data kualitatif dilakukan melalui analisis jalinan dan analisis interaktif. Analisis jalinan meliputi reduksi data, sajian data, dan penarikan kesimpulan yang saling menjalin dan terus menerus sebagai suatu jalinan (Miles dan Huberman, 2009). Analisis data kuantitatif dilakukan melalui analisis dokumen rekam medis rawat inap penyakit dalam dengan menggunakan daftar tilik (*checklist*).

---

### HASIL

---

Berdasarkan hasil wawancara mendalam, observasi, dan analisis dokumen, peneliti mendapatkan hasil sebagai berikut:

1. Masukan sumber daya rekam medis:
  - (a) Faktor ketenagaan meliputi pengetahuan, motivasi, kesadaran, dan kedisiplinan pengisi rekam medis, yaitu dokter dan perawat; (b) Faktor dana meliputi ketersediaan dana operasional untuk pelaksanaan, peningkatan mutu, dan perencanaan rekam medis; (c) Faktor material meliputi ketersediaan alat tulis dan *form* untuk pelaksanaan pengisian rekam medis; (d) Faktor mesin, yaitu ketersediaan Sistem Informasi

Manajemen Rumah Sakit untuk mengubah data menjadi informasi; (e) Faktor metode, yaitu ketersediaan metode yang digunakan untuk pelaksanaan rekam medis; (f) Faktor sosialisasi meliputi evaluasi dan sosialisasi cara pengisian rekam medis kepada pengisi secara berkala; (g) Faktor waktu, yaitu ketepatan waktu pengembalian rekam medis; (h) Faktor informasi meliputi adanya kebijakan direktur/manajemen, SOP, dan Undang-Undang yang berlaku.

2. Proses rekam medis: Proses adalah pelaksanaan rekam medis yang dibagi menjadi dua tahap yaitu: (a) Rekam medis pada saat pelayanan medis; (b) Rekam medis pada saat penanganan berkas meliputi pengolahan, penyimpanan, peminjaman, dan pengembalian berkas rekam medis.
3. Faktor keluaran: yaitu mutu rekam medis yang dinilai dari kelengkapan, keakuratan, pemenuhan aspek hukum, dan tepat waktu pengembalian. Mutu rekam medis pasien rawat inap RSUD DR. Moewardi berdasarkan hasil analisis dokumen dengan menggunakan *check list* sebesar 93,05%, kategori baik.

---

## PEMBAHASAN

---

### A. Faktor Masukan Rekam Medis

#### 1. Faktor ketenagaan (*Man*)

Faktor yang berhubungan dengan mutu rekam medis pasien rawat inap lebih ditentukan oleh pengisinya, yaitu dokter dan perawat. Pengetahuan, kesadaran, kemauan, motivasi, dan kedisiplinan pengisi merupakan hal penting yang dapat mempengaruhi mutu rekam medis. Pengetahuan pengisi rekam medis sudah baik, tetapi masih perlu ditingkatkan. Menurut Notoatmojo (2007), perilaku yang berdasar pada pengetahuan akan lebih lestari daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan.

Terbukti hasil penelitian Massie (1999), bentuk intervensi yang dilakukan hanya himbauan saja, didapatkan tidak ada perbedaan atau peningkatan pengetahuan secara signifikan dan tidak ada perbedaan peningkatan persentasi kelengkapan rekam medis yang bermakna. Hal ini menunjukkan bahwa lemahnya peningkatan pada pengetahuan

berhubungan dengan lemahnya peningkatan persentasi kelengkapan rekam medis.

Kesadaran pengisi dalam mengisi rekam medis juga merupakan hal yang penting. Menurut Huffman (1994), dokumen rekam medis yang tidak lengkap dapat dipengaruhi oleh faktor kesadaran dokter yang bersangkutan. Sebagian dokter sudah mengisi rekam medis dengan lengkap, sebagian lainnya masih belum. Kedisiplinan pengisi juga sudah baik, yaitu dengan diterapkannya sistem peringatan dengan pemanggilan, apabila ada dokter atau perawat yang belum mengisi rekam medis dengan lengkap, maka dari bagian Pelayanan Medik akan memanggil dokter atau perawat tersebut untuk melengkapi berkas rekam medis.

Motivasi dan kemauan pengisi untuk mengisi rekam medis dengan benar juga penting. Menurut penelitian Rahayu (2009), salah satu cara untuk meningkatkan motivasi dalam rangka peningkatan mutu rekam medis adalah dengan menerapkan konsep *reward and punishment*.

2. Faktor material

Berdasarkan hasil penelitian, material yang digunakan untuk mengisi rekam medis adalah alat tulis dan *form* rekam medis. Di RSUD DR. Moewardi sudah tersedia form rekam medis pasien rawat inap yang memadai. Hal itu terlihat dari kelengkapan dan ketelitian form yang sudah ada di RSUD DR. Moewardi, dan semuanya terintegrasi. Rencana pengadaan format rekam medis juga sudah memadai karena format rekam medis yang berlaku adalah hasil kesepakatan dari Komite Medik, Instalasi Rekam Medis, dan seluruh SMF di RSUD DR. Moewardi. Namun, masih ada keluhan dari dokter dan perawat tentang format rekam medis yang terlalu banyak, sehingga dokter harus meluangkan waktu lebih lama untuk mengisi rekam medis, walaupun format rekam medis sudah dilakukan revisi.

3. Faktor metode (*Method*)

Metode rekam medis yang digunakan di RSUD DR. Moewardi adalah metode manual dengan menggunakan kertas

(*paper*). Menurut Hata (2009), saat ini rekam medis terbagi dalam dua jenis, yaitu praktik 'tradisional' menggunakan media 'kertas' sebagai bentuk rekaman, sedangkan praktik 'modern' mengelola informasi memakai media 'komputer'.

Dalam pelaksanaannya, metode rekam medis manual sudah berjalan dengan baik, penyediaan, penyesuaian dan perbaikan petunjuk pengisian rekam medis sudah diterapkan di rumah sakit.

Penerapan prosedur pengembalian dan penyimpanan juga sudah diterapkan dengan cukup baik, akan tetapi ada keluhan dari dokter dan perawat bahwa rekam medis manual membutuhkan waktu lama untuk pendistribusiannya. Berdasarkan hal itu, praktik tradisional menggunakan media kertas sebagai bentuk rekaman memiliki kelemahan.

4. Faktor sosialisasi (*Market*)

Sosialisasi pelaksanaan rekam medis di RSUD DR. Moewardi sudah dilakukan secara berkala. Evaluasi dan sosialisasi

cara pengisian rekam medis ke semua SMF dilakukan oleh Instalasi Rekam Medis dan Panitia Rekam Medis. Tidak hanya cara pengisiannya saja, tetapi juga apabila setiap ada format rekam medis yang mengalami perubahan (revisi). Hal itu sejalan dengan penelitian Rahayu (2009), bahwa untuk meningkatkan mutu rekam medis sebagai solusi jangka pendek dilakukan resosialisasi secara kontinyu agar aspek hukum tetap menjadi item yang harus diperhatikan.

#### 5. Faktor waktu (*Minute*)

Ketepatan waktu kembali rekam medis sudah menjadi standar mutu sesuai dengan ketentuan yang sudah ditetapkan di RSUD DR. Moewardi. Semenjak kebijakan baru, yaitu BPJS kesehatan, mulai 18 Januari 2014, sebelum pasien pulang dari rumah sakit, berkas rekam medis harus dibawa bersamaan dengan pasien ke bagian administrasi untuk proses *coding* dan *billing*, sehingga tidak ada lagi yang tertumpuk di ruangan.

Berdasarkan hasil analisis dokumen terkait ketepatan waktu pengembalian, dari 30 sampel berkas rekam medis yang dianalisis oleh peneliti, hanya 40% berkas rekam medis yang tepat waktu pengembalian (maksimal 1x24 jam), hal tersebut menunjukkan bahwa ketepatan pengembalian berkas rekam medis di RSUD DR. Moewardi masih rendah. Hasil pencapaian ketepatan waktu pengembalian pada penelitian, Rahayu (2009) di RSD Kabupaten Bekasi 29%, Soimah M. (2007) di RS. Soetomo 0%, dan RS. Haji Surabaya 36,7%, serta Koagouw M. (2004) di RSU Pancaran Kasih Manado 24,4%.

#### 6. Faktor informasi (*Information*)

Kebijakan Direktur/Manajemen merupakan informasi yang bisa dijadikan pedoman untuk mengisi rekam medis. Menurut Koentjoro (2007), secara operasional elemen-elemen sistem manajemen mutu dalam ISO 9000 meliputi: (a) kebijakan mutu; (b) perencanaan mutu; (c) pedoman mutu; (d) prosedur kerja (Standar

Operasional Prosedur); (d) instruksi kerja (petunjuk teknis).

Di RSUD DR. Moewardi, kebijakan-kebijakan dari Direktur/Manajemen sudah ada, hal itu terlihat dari adanya Buku Pedoman Pelaksanaan Rekam Medis.

Standar Operasional Prosedur dan kebijakan dari Direktur/Manajemen sudah tertulis pada buku pedoman tersebut. Kebijakan Direktur/Manajemen tersebut berlandaskan pada Undang-Undang yang berlaku. UU juga bisa sebagai informasi untuk pengisi rekam medis, terutama dokter, karena rekam medis akan menjadi alat bukti dalam suatu perkara hukum.

Secara yuridis, pembuatan rekam medis telah diatur di dalam UU Praktik Kedokteran No. 29 tahun 2004 pasal 46, menyebutkan bahwa setiap dokter atau dokter gigi wajib membuat rekam medis. Akan tetapi, adanya faktor kesibukan dokter atau faktor kelalaian dokter, sehingga faktor hukum tersebut terlepas dari perhatian dokter.

Dokter di RSUD DR. Moewardi sudah baik dalam ketaatan pemenuhan aspek hukum, namun dalam pelaksanaannya masih ada beberapa dokter dan pimpinan manajemen yang menyampingkan dan merasa tidak penting, padahal kasus hukum dapat bersumber dari rekam medis.

#### 7. Faktor mesin (*Machine*)

SIM RS (Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit) adalah alat yang dipakai di RSUD DR. Moewardi untuk mengolah data yang diperoleh dari berkas rekam medis menjadi informasi. Menurut Hafizzurahman (2002), data yang masuk perlu diolah untuk menjadi informasi, agar informasi tersebut dapat dipakai dan bermanfaat dalam pengambilan keputusan.

SIM RS di RSUD DR. Moewardi Surakarta dalam prosesnya sudah baik, hal itu terlihat dari lengkapnya informasi yang dihasilkan, mulai dari data individual morbiditas rawat inap pasien umum sampai 10 Besar Penyakit Rawat Inap bisa diakses



di Sistem Informasi Manajemen RSUD DR. Moewardi.

Griffith (1987 *cit.*, Aditama, 2002), menyatakan bahwa SIM RS amat berperan dalam akutansi manajemen dan juga audit medik. Audit Medik diperlukan untuk menjaga mutu pelayanan rumah sakit.

Menurut Subardi (2005) dalam penelitiannya, sistem informasi yang sudah ada umumnya tidak terintegrasi antara satu bagian dengan bagian lain. Hal ini menyebabkan data tidak tersimpan rapi. Sistem manual, tidak menjamin, adanya duplikasi data, serta keamanan terhadap data juga tidak terjaga.

Salah satu solusi dalam mengatasi permasalahan tersebut adalah dengan dikembangkannya pengisian rekam medis secara elektronik seperti yang dilakukan oleh beberapa rumah sakit.

Dalam pelaksanaannya Sistem Informasi Manajemen di RSUD DR. Moewardi sudah terintegrasi antar bagian, namun dalam proses pengisian rekam medis masih dengan menggunakan kertas (*paper*).

SIM RS di RSUD DR. Moewardi memiliki keterbatasan, yaitu tidak semua data pasien bisa *diinput* untuk audit medik. Hal itu dikarenakan jumlah pasien yang sangat banyak, apabila *diinput* semua akan terjadi *error*.

#### 8. Faktor dana (*Money*)

Didapatkan bahwa faktor dana juga berhubungan dengan mutu rekam medis, hal itu sejalan dengan adanya dana untuk pengadaan format rekam medis dan untuk peningkatan mutu rekam medis di RSUD DR. Moewardi. Menurut Mukti (2007), dalam peningkatan mutu, pengukuran adalah penting karena pengukuran dapat menyediakan informasi, apakah yang dilakukan telah memenuhi standar.

Adanya dana untuk perbaikan fasilitas operasional juga sudah baik, hal itu terlihat dari pengadaan kartu tempel baru yang digunakan untuk menyimpan *tracer* (pengganti rekam medis) mulai bulan Desember 2014. Dana untuk sistem komputerisasi rekam medis juga sudah baik, hal itu terlihat dari tersedianya unit komputer di bagian pengolahan

rekam medis dan di setiap ruangan rawat inap.

Adanya dana untuk perbaikan ruangan Instalasi Rekam Medis sudah baik, hal itu terlihat dari ruangan pengolahan yang baik dan ruang penyimpanan yang baik, akan tetapi jumlah berkas rekam medis pasien masuk dan keluar semakin hari jumlahnya semakin banyak, maka semakin hari area untuk ruangan penyimpanan semakin terbatas.

#### B. Proses Rekam Medis

Proses rekam medis adalah pelaksanaan rekam medis yang dibagi menjadi dua tahap yaitu: (a) Rekam medis pada saat pelayanan medis; (b) Rekam medis pada saat penanganan berkas meliputi pengolahan, penyimpanan, peminjaman, dan pengembalian berkas rekam medis.

##### 1. Rekam medis saat pelayanan medis

Tata cara penerimaan pasien yang akan berobat ke poliklinik ataupun yang akan dirawat adalah bagian dari sistem prosedur pelayanan rumah sakit. Dapat dikatakan bahwa di sini pelayanan pertama kali yang diterima oleh pasien saat tiba di

rumah sakit. Pasien di rumah sakit dapat dikategorikan sebagai pasien rawat jalan (pasien poliklinik dan pasien gawat darurat) dan pasien rawat inap.

Setiap pasien baru diterima di Tempat Penerimaan Pasien (TPP) dan akan diwawancarai oleh petugas untuk mendapatkan informasi mengenai data identitas pasien. Setiap pasien baru akan memperoleh nomor pasien. Nomor pasien ini juga akan menjadi nomor rekam medis pasien.

Untuk pasien lama, pasien mendatangi TPP, setelah itu pasien menunggu sementara rekam medisnya dimintakan oleh petugas TPP ke Instalasi Rekam Medis. Setelah berkas rekam medisnya ditemukan, maka berkas rekam medis tersebut dikirim ke poliklinik oleh petugas, setelah itu pasien akan mendapatkan pelayanan kesehatan di poliklinik yang dimaksud. Untuk pasien gawat darurat, TPP dibuka selama 24 jam.

Setelah mendapatkan pelayanan dari poliklinik, ada beberapa kemungkinan dari setiap

pasien: (a) Pasien boleh langsung pulang; (b) Pasien diberi informasi untuk datang kembali pada hari dan tanggal yang telah ditetapkan; (c) pasien dirujuk/dikirim ke rumah sakit lain; (d) Pasien harus ke ruang perawatan.

Semua berkas rekam medis pasien rawat jalan yang telah selesai berobat harus kembali ke Instalasi Rekam Medis, kecuali pasien yang harus dirawat, rekam medisnya akan dikirim ke ruang perawatan.

Penerimaan pasien rawat inap dinamakan TPP RI (Tempat Penerimaan Pasien Rawat Inap).

Setelah pasien dinyatakan diterima, pasien dibawa ke ruang rawat inap beserta berkas rekam medisnya. Dokter dan perawat menambahkan formulir-formulir yang diperlukan. Dokter melakukan *assessment* awal dan mencatatnya di lembar *assessment*. Selama perawatan, dokter mencatat instruksi-instruksi yang diberikan kepada perawat dan mencatat perkembangan pasien di catatan perkembangan. Perawat mencatat semua data perawatan yang

diberikan di catatan keperawatan dari mulai saat pasien tiba di ruangan sampai pasien tersebut pulang, dipindahkan atau meninggal.

Menurut Depkes RI (2006), rekam medis harus dibuat segera dan dilengkapi seluruhnya setelah pasien menerima pelayanan.

Setelah pasien selesai perawatan dan dinyatakan boleh pulang oleh dokter penanggung jawab, dokter membuat ringkasan keluar/resume medis. Resume ini harus ditulis segera setelah pasien dinyatakan pulang.

Menurut Depkes RI (2006), rekam medis dan resume medis harus dibuat segera dan dilengkapi seluruhnya setelah pasien dinyatakan boleh pulang.

## 2. Penanganan berkas rekam medis

### a. Pengolahan

Di RSUD DR. Moewardi Surakarta, pengolahan berkas rekam medis dibagi menjadi tiga tahap, yaitu: (a) penataan berkas rekam medis (*assembling*); (b) pemberian kode (*coding*); (c) analisis (*analyzing*). Sedangkan menurut Depkes RI (2006), proses

pengolahan berkas rekam medis dibagi menjadi empat tahap, yaitu:

1) Penataan berkas rekam medis (*assembling*)

Pada tahap *assembling*, rekam medis ditata sesuai dengan urutan.

2) Pemberian Kode (*Coding*)

Pemberian kode adalah pemberian penetapan kode dengan menggunakan huruf atau angka atau kombinasi huruf dalam angka yang mewakili komponen data.

Di RSUD DR. Moewardi, klasifikasi penyakit menggunakan Klasifikasi Penyakit Revisi-10 (ICD-10).

3) Tabulasi (*Indexing*)

Tabulasi adalah membuat tabulasi sesuai dengan kode yang sudah dibuat ke dalam indeks-indeks.

Di RSUD DR. Moewardi, tahap *indexing* sudah tidak ada karena sudah memakai sistem komputerisasi, sehingga data dari rekam medis yang dimasukkan ke dalam sistem langsung terindeks otomatis dan tidak perlu ditabulasi secara manual.

4) Analisis (*Analizing*)

Sewaktu berkas rekam medis tiba di Instalasi Rekam Medis, petugas memeriksa apakah berkas rekam medis yang diterima tersebut telah lengkap secara kualitas maupun kuantitas. Kegiatan ini disebut penganalisaan mutu (*qualitative analysis*).

b. Penyimpanan

Menurut Depkes RI (2006), ada dua cara penyimpanan berkas di dalam penyelenggaraan rekam medis, yaitu dengan cara sentralisasi atau desentralisasi.

Di RSUD DR. Moewardi, penyimpanan rekam medis dilakukan dengan cara sentralisasi. Namun, pada implementasinya belum sepenuhnya menggunakan sentralisasi karena masih adanya berkas rekam medis lama yang disimpan dengan menggunakan desentralisasi. Dengan demikian, di RSUD DR. Moewardi metode penyimpanan berkas rekam medis masih desentralisasi menuju sentralisasi

c. Peminjaman dan Pengembalian

Berkas rekam medis yang tersimpan di dalam rak, suatu saat akan dikeluarkan untuk kebutuhan.

Poliklinik yang akan meminta rekam medis untuk melayani pasien perjanjian yang datang pada hari tertentu bertugas membuat "Surat peminjaman rekam medis". Peminjaman rekam medis yang tidak rutin, seperti untuk pertolongan unit gawat darurat, unit rawat inap. Surat permintaan berbentuk satu formulir. Apabila rekam medis digunakan untuk kebutuhan pelayanan medis, waktu pengembalian yang berlaku di RSUD DR. Moewardi adalah maksimal 1x24 jam setelah pasien pulang.

C. Faktor Keluaran Rekam Medis

Menurut Huffman (1990), mutu rekam medis yang baik adalah mutu rekam medis yang dapat memenuhi indikator sebagai berikut :

1. Kelengkapan isian rekam medis, berdasarkan hasil analisis dokumen, didapatkan persentasi

kelengkapan rekam medis total sebesar 93,39%, termasuk kategori baik

2. Keakuratan adalah ketepatan catatan suatu rekam medik, Berdasarkan hasil analisis dokumen, didapatkan persentasi keakuratan rekam medis total sebesar 93,67%, termasuk kategori baik
3. Tepat waktu, rekam medis harus diisi dan dikembalikan ke Sub bagian rekam medik tepat waktu sesuai dengan standar yang ada (maksimal 1x24 jam). Berdasarkan hasil analisis dokumen, didapatkan persentasi ketepatan waktu pengembalian rekam medis total sebesar 40%, termasuk kategori kurang baik.
4. Aspek persyaratan hukum, berdasarkan hasil analisis dokumen, didapatkan persentasi pemenuhan aspek persyaratan hukum rekam medis total sebesar 90%, termasuk kategori baik.

---

**SIMPULAN**

---

Faktor-faktor yang berhubungan dengan mutu rekam medis pasien rawat inap di RSUD DR Moewardi Surakarta terdiri dari faktor masukan, proses, dan

keluaran. Faktor masukan meliputi faktor ketenagaan, faktor dana, faktor material, faktor mesin, faktor metode, faktor sosialisasi, faktor waktu, dan faktor informasi. Faktor proses meliputi pelaksanaan rekam medis yang dibagi menjadi dua tahap, yaitu rekam medis pada saat pelayanan medis dan rekam medis pada saat penanganan berkas meliputi pengolahan, penyimpanan, peminjaman, dan pengembalian berkas rekam medis. Faktor keluaran meliputi kelengkapan isian, keakuratan, tepat waktu pengembalian, dan pemenuhan aspek persyaratan hukum.

---

#### SARAN

---

1. Faktor masukan:
  - a. Secara aktif terus meningkatkan pengetahuan dalam pengisian rekam medis.
  - b. Format rekam medis perlu disederhanakan agar memudahkan dokter dan perawat dalam pengisian dan menghemat waktu.
2. Faktor proses:
  - a. Perlu perencanaan untuk pengadaan Rekam Medis Elektronik ke depannya, karena metode rekam medis manual yang memakai media kertas (*paper*) memiliki banyak kelemahan.
3. Faktor keluaran:

- a. Mutu Rekam Medis sudah baik, tetapi perlu ditingkatkan lagi dengan dilakukan *Quality Continuous Improvement* secara berkala.

---

#### UCAPAN TERIMA KASIH

---

Alhamdulillah, segala puji bagi Allah SWT yang telah memberikan kekuatan dan rahmat luar biasa sehingga penelitian ini dapat terselesaikan. Terima kasih kepada Bapak Rifai Hartanto dan Ibu Arsita Eka Prasetya atas bimbingan, arahan, dan masukan yang telah diberikan sehingga penelitian ini dapat diselesaikan dengan sebaik-baiknya.

---

#### DAFTAR PUSTAKA

---

- Aditama TY (2002). *Manajemen Administrasi Rumah Sakit*. Jakarta: UI Press.
- Brannen (2012). *Memadu metode penelitian kualitatif dan kuantitatif*. Cetakan VI. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Budiarto (2003). *Metodologi penelitian kedokteran*. Jakarta: EGC.
- Departemen Kesehatan RI (2004). *Undang-Undang RI No. 29 Tahun 2004*. Jakarta.
- \_\_\_\_\_(2008). *Peraturan Menkes RI No. 269/Menkes/Per/III/2008*. Jakarta.

- \_\_\_\_\_ (2009). *Undang-Undang RI No. 44 Tahun 2009*, Depkes RI, Jakarta.
- \_\_\_\_\_ (2006). *Pedoman pengelolaan rekam medis rumah sakit di Indonesia*. Jakarta.
- Hafizurrahman (2002). *Sistem Informasi Manajemen Pelayanan Kesehatan dan Rumah Sakit*. Jakarta: FKM UI.
- Hatta G (2009). *Pedoman manajemen informasi kesehatan di sarana pelayanan kesehatan*. Jakarta: UI Press.
- Huffman EK (ed) (1990). *Medical record management*. Illionis: Physician Record Company.
- Huffman EK (1994). *Health information management*. Illionis: Physician Record Company.
- Koagouw MRL (2004). *Efek himbauan dan pelatihan terhadap kelengkapan Rekam Medis, RSUD Pancaran Kasih, Manado*. Yogyakarta, Universitas Gadjah Mada. Thesis
- Maharani C, Kuntjoro T, Djasri H (2007). *Evaluasi continuous quality improvement di rumah sakit yang mengimplementasikan sistem manajemen mutu ISO 9000 di Indonesia*. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*, 10 (3): 108 – 116.
- Massie MS (1999). *Perilaku Dokter Dalam Kelengkapan Rekam Medis*. Yogyakarta, Universitas Gadjah Mada. Tesis.
- Miles MB, Huberman AM (1992). *Analisis data kualitatif*. Jakarta: UI Press.
- Mueller DJ (1992). *Mengukur sikap sosial : Pegangan untuk peneliti dan praktisi, terjemahan Soewardi Eddy*. Jakarta: PT Bumi Aksara.
- Notoatmodjo S (2007). *Promosi Kesehatan & Ilmu Perilaku*. Yogyakarta: Rineka Cipta.
- Padgett DK (2012). *Qualitative and mixed methods in public health*. London: Sage Publication Asia Pasific Pte. Ltd.
- Rahayu S (2009). *Perbaikan Mutu Rekam Medis Melalui Penerapan Prosedur dan Tambahan Pengetahuan di Rawat Inap RSD Kabupaten Bekasi*. Yogyakarta, Universitas Gadjah Mada. Thesis.
- Soimah M (2007). *Kelengkapan pengisian dan ketepatan waktu pengembalian RM ke subbid RM dan determinan dominannya. Studi eksploratif RM di RSUD Dr. Soetomo dan RSUD Haji Surabaya*. Surabaya, Universitas Airlangga Surabaya.
- Subardi AY (2005). *Analisis Penyebab Ketidaklengkapan Pengisian Rekam Medis Elektronik di Poliklinik Rawat Jalan Rumah Sakit Pertamina Jaya Jakarta*. Jakarta, Universitas Indonesia. Thesis.