

TINJAUAN IMPLEMENTASI RIVIEW BERKAS REKAM MEDIS SESUAI STANDAR MANAJEMEN (MRMIK 8.4) DI RUMAH SAKIT KHUSUS BEDAH HASTA HUSADA KEPANJEN

Fita Rusdian Ikawati¹, Fendi Kurniawan², Sepdiantara Putri May Fantri³

Prodi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan

ITSK RS dr. Soepraoen^{1,3}, RSKB Hasta Husada²

fitia.160978@itsk-soepraoen.ac.id¹, sepdiantara1@gmail.com³

| Informasi Artikel | Abstract |
|---|--|
| Vol: 1 No : 8 Agustus 2024 Halaman : 1-7 | <p>Accreditation is recognition of the quality of hospital services after the hospital is assessed in accordance with accreditation standards. Accreditation standards are guidelines that contain the level of achievement that hospitals must meet to improve shared services and patient safety. The aim of this research is to determine whether the implementation of the review of medical record files at the Bedas Hasta Husada Special Hospital is in accordance with management standards (MRMIK 8.4). This research uses descriptive research methods with a quantitative approach. The research location is the Hasta Husada Kepanjen Special Surgical Hospital. . The population in this study was taken from inpatient medical record files in March 2024 and obtained a total of 83 samples taken from a population of 490. The results of the research showed that the return time was 37.3%, in the review of incomplete identity writing, namely: 14.5%. 12 BRMs in the form of Initial Medical Assessment, Initial Nursing Assessment 10.8% there are 9 BRMs, CPPT 15.6% there are 13 BRMs, Patient Discharge Summary 1.2% there are 1 BRM, 1 form is complete, namely General Consent reaches 100%. In the review of filling in the date and time, namely: Initial Medical Assessment 24% there are 20 BRM, Initial Nursing Assessment 12% there are 10 BRM, Patient Discharge Guide 17% there are 14 BRM, 1 form is complete, namely CPPT reaches 100% and In the Writing review medical records, namely: Initial Medical Assessment 6.02% had 5 BRMs, Initial Nursing Assessment 10.8% had 9 BRMs, CPPT 7.2% had 6 BRMs, Patient Discharge Summary 2.4% had 2 BRMs, which reached complete 1 form, namely General Consent, reached 100%. Based on research that has been carried out, the highest presentation still occurs, namely inaccurate return times of 37.3%, incomplete writing of identity on the form of 15.5%, incomplete filling of the date and time of writing on the form of 15.6%. %, inaccurate correction of medical record writing on the form was 10.8%</p> |
| <p>Keywords: Hospital accreditation medical records</p> | |

Abstrak

Akreditasi adalah pengakuan atas mutu pelayanarumah sakit setelah rumah sakit dinilai sesuai dengan standar akreditasi. Standar akreditasi merupakan pedoman yang memuat tingkat pencapaian yang harus dipenuhi rumah sakit untuk meningkatkan mutu pelayanan dan keselamatan pasien. Tujuan dari penelitian ini yaitu untuk mengetahui pelaksanaan riview berkas rekam medis di Rumah Sakit Khusus Bedas Hasta Husada sudah sesuai standar manajemen (MRMIK 8.4). Penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif dengan pendekatan kuantitatif. Lokasi penelitian di Rumah Sakit Khusus Bedah Hasta Husada Kepanjen. . Populasi pada penelitian ini diambil dari berkas rekam medis rawat inap pada bulan Maret 2024 dan didapatkan sebanyak 83 sampel yang diambil dari populasi sebanyak 490. Hasil penelitian ketidaktepatan waktu pengembalian terdapat 37,3%, pada riview ketidaklengkapan penulisan identitas yaitu: 14,5% terdapat 12 BRM pada *formulir Assesment Awal Medis, Assesment Awal Keperawatan* 10,8% terdapat 9 BRM, *CPPT* 15,6% terdapat 13 BRM, *Ringkasan Pulang Pasien* 1,2% terdapat 1 BRM, yang mencapai lengkap terdapat 1 formulir yaitu *General Consent* mencapai 100%. Pada riview pengisian tanggal dan waktu yaitu : *Assesment Awal Medis* 24% terdapat 20 BRM, *Assesment Awal Keperawatan* 12% terdapat 10 BRM, *Ringkasan Pulang Pasien* 17% terdapat 14 BRM, yang mencapai lengkap terdapat 1 formulir yaitu *CPPT* mencapai 100% dan Pada riview ketepatan penulisan rekam medis yaitu : *Assesmen Awal Medis* 6,02% terdapat 5 BRM, *Assesmen Awal Keperawatan* 10,8% terdapat 9 BRM, *CPPT* 7,2% terdapat 6 BRM, *Ringkasan Pulang Pasien* 2,4% terdapat 2 BRM, yang mencapai lengkap terdapat 1 formulir yaitu *General Consent* mencapai 100%. Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan masih terjadi presentasi tertinggi yaitu

ketidaktepatan waktu pengembalian sebesar 37,3%, ketidaklengkapan penulisan identitas pada formulir sebesar 15,5%, ketidaklengkapan pengisian tanggal dan waktu penulisan pada formulir sebesar 15,6%, ketidaktepatan koreksi penulisan rekam medis pada formulir sebesar 10,8%

Kata Kunci: rumah sakit, akreditasi, rekam medis

PENDAHULUAN

Rumah sakit adalah institusi yang memberikan pelayanan kesehatan individu secara menyeluruh, termasuk rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Permenkes RI No.3/MENKES/PER/2020). Salah satu indikator mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit adalah adanya data atau informasi dari rekam medis yang lengkap dan baik. Rekam medis menjadi bagian penting dalam mendukung pelaksanaan pelayanan kepada pasien di rumah sakit. Hal ini berkaitan dengan isi rekam medis yang mencakup semua informasi mengenai pasien sebagai dasar untuk menentukan tindakan lebih lanjut dalam upaya pelayanan atau tindakan medis lainnya. (Simanjuntak et al., 2021).

Rekam medis, sebagaimana diatur dalam Permenkes No. 24 Tahun 2022, merupakan kumpulan data dan informasi lengkap mengenai pasien, mulai dari riwayat kesehatan, pemeriksaan yang dilakukan, pengobatan yang diberikan, tindakan medis yang dijalani, hingga pelayanan lain yang diterimanya. Dokumen ini bagaikan catatan kesehatan pasien yang menjadi panduan penting bagi tenaga kesehatan dalam menentukan langkah selanjutnya dalam memberikan pelayanan yang tepat dan optimal.(MENKES, 2022). Menurut (Fita Rusdian Ikawati, 2024) Rekam Medis adalah dokumen yang mencakup data identitas pasien dan catatan lengkap tentang riwayat kesehatan serta prosedur medis yang telah diterima oleh pasien selama kunjungan, perawatan, dan intervensi medis di fasilitas pelayanan kesehatan. Rekam medis sebagai pengobatan pasien harus lengkap dan disimpan untuk catatan perjalanan. Ketidaklengkapan rekam medis akan mengakibatkan catatan tidak sinkron serta informasi kesehatan pasien terdahulu sulit diidentifikasi (SJ Swari et al., 2019)

Menurut (MENKES, 2020) Akreditasi adalah pengakuan terhadap mutu pelayanan rumah sakit setelah dievaluasi berdasarkan standar akreditasi. Standar akreditasi adalah pedoman yang memuat tingkat pencapaian yang harus dipenuhi oleh rumah sakit untuk meningkatkan mutu pelayanan dan keselamatan pasien. Setiap rumah sakit wajib terakreditasi. Akreditasi, sebagaimana dimaksud pada ayat (1), diselenggarakan secara berkala setiap 4 (empat) tahun. Akreditasi tersebut harus dilakukan oleh rumah sakit paling lambat 2 (dua) tahun setelah pertama kali memperoleh izin operasional.

Kelengkapan informasi dalam pengisian rekam medis dapat menjadi kendala karena memuat informasi rinci tentang pengalaman pasien selama perawatan di rumah sakit. Hal ini mempengaruhi kualitas mutu rekam medis serta pelayanan yang diterima rumah sakit. Memastikan kelengkapan, kebenaran,keakuratan ketepatan waktu, dan kepatuhan terhadap standar peraturan merupakan komponen penting dari rekam medis berkualitas tinggi (DA Maulana, 2021)

Hasil observasi yang dilakukan oleh penulis di RSKB Hasta Husada Kepanjen menunjukkan bahwa terdapat 490 berkas rawat inap yang ditemukan dari bulan Maret 2024. Pelaksanaan kegiatan ini melibatkan pencatatan dan penilaian secara acak terhadap rekam medis aktif di setiap ruangan. Alur yang digunakan di RSKB Hasta Husada Kepanjen adalah berkas rawat inap yang telah digunakan dikembalikan ke ruang rekam medis, kemudian diassembling. Berkas yang tidak lengkap akan dikembalikan ke unit terkait untuk dilengkapi.

Berdasarkan latar belakang penelitian tersebut, penulis tertarik untuk membahas lebih lanjut mengenai "Pelaksanaan Review Berkas Rekam Medis Sesuai Standar (MRMIK 8.4) di RSKB Hasta Husada Kepanjen". Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui apakah pelaksanaan review berkas rekam medis di RSKB Hasta Husada Kepanjen sudah sesuai dengan standar MRMIK 8.4. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi pengembangan di bidang ilmu kesehatan pada umumnya, serta perkembangan bidang rekam medis dan informasi kesehatan, terutama yang berkaitan dengan pelaksanaan review berkas.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif dengan pendekatan kuantitatif. Lokasi penelitian adalah di Rumah Sakit Khusus Bedah Hasta Husada Kepanjen. Pengumpulan data dilakukan melalui observasi atau pengamatan langsung dan wawancara. Observasi dilakukan dengan mengumpulkan data pasien rawat inap pada bulan Maret 2024. Metode ini digunakan untuk melakukan proses penelitian dengan mencari data pasien pada bulan Maret, mereview berkas, dan mencatat hasilnya di buku. Wawancara dilakukan dengan pendekatan langsung kepada narasumber yang dituju. Populasi dalam penelitian ini diambil dari berkas rekam medis rawat inap pada bulan Maret 2024 dan ditemukan sebanyak 490 berkas. Pada penelitian ini menggunakan rumus slovin untuk menghitung sampel sebagai berikut:

$$n = \frac{490}{1 + 490(0,1)^2}$$

$$n = \frac{490}{1 + 4,9}$$

$$n = \frac{490}{5,9} = 83$$

Dari hasil perhitungan menggunakan rumus Slovin, diperoleh 83 sampel rekam medis yang akan diteliti. Analisis pada penelitian ini menggunakan analisis deskriptif, di mana penulis meninjau pelaksanaan review berkas rekam medis sesuai dengan teori pada MRMK 8.4 di Rumah Sakit Khusus Bedah Hasta Husada Kepanjen.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan pada bulan Maret 2024 terdapat 83 berkas rekam medis yang akan di review menggunakan table sebagai berikut:

Tabel 1. Riview Ketepatan Pengembalian

| Variabel (2x24 jam) | (%) |
|---------------------|-------|
| Tepat | 63% |
| Tidak Tepat | 37,3% |
| Total | 100% |

Dari table 1 dilihat bahwa dari 83 BRM yang di riview yang tepat pengembalian ada sebanyak 63% (52 BRM), dan yang tidak tepat pengembalianya sebanyak 37,3% (31 BRM).

Tabel 2. Riview Pada Penulisan Identitas

| Variabel | F(Lengkap) | (%) | F(Tidak Lengkap) | (%) |
|-----------------|------------|------|------------------|-----|
| General Consent | 83 | 100% | 0 | 0% |

| | | | | | |
|---------------------|--------|----|-------|----|-------|
| Asesmen Medis | Awal | 71 | 85,5% | 12 | 14,5% |
| Asesmen Keperawatan | Awal | 74 | 89,1% | 9 | 10,8% |
| CPPT | | 70 | 84,3% | 13 | 15,6% |
| Ringkasan Pasien | Pulang | 82 | 98,8% | 1 | 1,2% |
| Total | | 83 | 100% | 83 | 100% |

Pada tabel 1, terlihat bahwa berkas rekam medis pada formulir General Consent mencapai 100% kelengkapan. Sementara itu, terdapat 4 formulir yang tidak lengkap, yaitu Asesmen Awal Medis sebesar 14,5% (12 BRM), Asesmen Awal Keperawatan sebesar 10,8% (9 BRM), CPPT sebesar 15,6% (13 BRM), dan Ringkasan Pulang Pasien sebesar 1,2% (1 BRM).

Tabel 3. Riview Pada Tanggal dan Waktu Penulisan

| Variable | F(Lengkap) | (%) | F(Tidak Lengkap) | (%) |
|---------------------|------------|-------|------------------|------|
| Asesmen Medis | Awal 63 | 76% | 20 | 24% |
| Asesmen Keperawatan | Awal 73 | 88% | 10 | 12% |
| CPPT | 83 | 100% | - | - |
| Ringkasan Pasien | Pulang 69 | 83,1% | 14 | 17% |
| Total | 83 | 100% | 83 | 100% |

Pada tabel 3, terlihat bahwa berkas rekam medis pada formulir CPPT mencapai 100% kelengkapan. Sementara itu, terdapat 3 formulir yang tidak lengkap, yaitu Asesmen Awal Medis sebesar 24% (20 BRM), Asesmen Awal Keperawatan sebesar 12% (10 BRM), dan Ringkasan Pulang Pasien sebesar 17% (14 BRM).

Tabel 4. Riview Pada Koreksi Penulisan Rekam Medis

| Variable | F(Lengkap) | (%) | F(Tidak Lengkap) | (%) |
|---------------------|------------|-------|------------------|-------|
| General Consent | 83 | 100% | - | - |
| Asesmen Medis | Awal 78 | 85,5% | 5 | 6,02% |
| Asesmen Keperawatan | Awal 74 | 89,1% | 9 | 10,8% |
| CPPT | 77 | 92,7% | 6 | 7,2% |
| Ringkasan Pasien | Pulang 81 | 97,5% | 2 | 2,4% |
| Total | 83 | 100% | 83 | 100% |

Pada tabel 4, terlihat bahwa berkas rekam medis pada formulir General Consent mencapai 100% kelengkapan. Sementara itu, terdapat 4 formulir yang tidak lengkap, yaitu Asesmen Awal Medis sebesar

6,02% (5 BRM), Assesmen Awal Keperawatan sebesar 10,8% (9 BRM), CPPT sebesar 7,2% (6 BRM), dan Ringkasan Pulang Pasien sebesar 2,4% (2 BRM).

B. Pembahasan

Riview Ketepatan Pengembalian

Berdasarkan hasil penelitian yang ditunjukkan pada tabel 1, ketepatan pengembalian berkas rekam medis di Rumah Sakit Khusus Bedah Hasta Husada Kepanjen menunjukkan bahwa dari total 83 berkas rekam medis rawat inap, terdapat ketidaklengkapan waktu pengembalian sebesar 37,3% (37 BRM) dan ketepatan waktu sebesar 63% (52 BRM). Berkas rekam medis seharusnya dikembalikan paling lambat 2x24 jam setelah pasien keluar rumah sakit sesuai dengan SPO.

Faktor-faktor yang menyebabkan keterlambatan dalam pengembalian berkas rekam medis meliputi kurangnya pengetahuan tentang waktu penyelesaian yang umum bagi petugas keperawatan, di mana semakin cepat berkas dikembalikan ke unit rekam medis, semakin cepat pula prosesnya. Selain itu, dokter sering kali belum menandatangani formulir berkas rekam medis dan belum melengkapi berbagai formulir rekam medis lainnya, seperti bagian diagnosis pada resume medis. Formulir catatan perkembangan pasien terintegrasi juga sering kali tidak memiliki tanda tangan dokter, yang turut berkontribusi terhadap keterlambatan.

Riview Pada Penulisan Identitas

Hasil penelitian yang ditunjukkan pada tabel 2 mengenai keterbacaan rekam medis mengungkapkan adanya ketidaklengkapan penulisan identitas pada beberapa formulir. Ketidaklengkapan ini terjadi pada Assesmen Awal Medis sebesar 14,5% (2 BRM), Assesmen Awal Keperawatan sebesar 10,8% (9 BRM), CPPT sebesar 15,6% (13 BRM), dan Ringkasan Pulang Pasien sebesar 1,2% (1 BRM). Oleh karena itu, pencatatan penulisan identitas pada berkas rekam medis perlu dilakukan dengan jelas dan ringkas untuk memastikan keterbacaan yang optimal..

Riview Tanggal dan Waktu Penulisan

Hasil penelitian pada tabel 3 menunjukkan bahwa dalam pengisian tanggal dan waktu terdapat ketidaklengkapan pada beberapa formulir. Ketidaklengkapan ini terjadi pada Assesmen Awal Medis sebesar 24% (20 BRM), Assesmen Awal Keperawatan sebesar 12% (10 BRM), dan Ringkasan Pulang Pasien sebesar 17% (14 BRM). Sementara itu, terdapat 1 formulir yang lengkap, yaitu CPPT dengan 100% kelengkapan. Menurut Menteri Kesehatan Nomor 129/Menkes/SK/2008 tentang standar pelayanan minimal rumah sakit, pengisian rekam medis pasien secara lengkap merupakan tugas penting yang harus diselesaikan dalam waktu kurang dari 1x24 jam setelah perawatan. Berkas rekam medis harus 100% lengkap untuk memenuhi standar tersebut.(WM Sukmawati, 2021). Ada beberapa faktor ketidaklengkapan berkas rekam medis salah satunya, kinerja petugas diukur dai indikator yang dihasilkannya, baik kualitas, efektifitas, ketepatan waktu dan kemandirian kerja (R Raziansyah, 2023),

Riview Koreksi Penulisan Rekam Medis

Hasil penelitian pada tabel 4 menunjukkan bahwa terdapat ketidaklengkapan dalam penulisan medis pada beberapa formulir. Ketidaklengkapan ini terjadi pada Assesmen Awal Medis sebesar 6,02% (5 BRM), Assesmen Keperawatan sebesar 10,8% (9 BRM), CPPT sebesar 7,2% (6 BRM), dan Ringkasan Pulang Pasien sebesar 2,4% (2 BRM). Sementara itu, terdapat satu formulir yang lengkap, yaitu General Consent dengan kelengkapan 100% (83 BRM). Selain itu, apabila terdapat kesalahan dalam pencatatan rekam medis, perbaikan harus dilakukan dengan mencoret keterangan yang salah tanpa menghilangkannya, kemudian diparaf oleh dokter atau tenaga kesehatan lain yang bersangkutan..

KESIMPULAN

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan di Rumah Sakit Khusus Bedah Hasta Husada Kepanjen, dapat disimpulkan bahwa terdapat beberapa masalah dalam pengelolaan berkas rekam medis. Pertama, masih terjadi ketidaktepatan waktu pengembalian berkas rekam medis sebesar 37,3%. Kedua, dalam hal ketidaklengkapan penulisan identitas, ditemukan bahwa Assesmen Awal Medis memiliki ketidaklengkapan sebesar 14,5% dengan 12 BRM, Assesmen Awal Keperawatan sebesar 10,8% dengan 9 BRM, CPPT sebesar 15,6% dengan 13 BRM, dan Ringkasan Pulang Pasien sebesar 1,2% dengan 1 BRM. Sementara itu, formulir General Consent mencapai kelengkapan 100%. Ketiga, dalam pengisian tanggal dan waktu, ketidaklengkapan ditemukan pada Assesmen Awal Medis sebesar 24% dengan 20 BRM, Assesmen Awal Keperawatan sebesar 12% dengan 10 BRM, dan Ringkasan Pulang Pasien sebesar 17% dengan 14 BRM, sedangkan CPPT mencapai kelengkapan 100%. Terakhir, dalam hal ketepatan penulisan rekam medis, terdapat ketidaklengkapan pada Assesmen Awal Medis sebesar 6,02% dengan 5 BRM, Assesmen Awal Keperawatan sebesar 10,8% dengan 9 BRM, CPPT sebesar 7,2% dengan 6 BRM, dan Ringkasan Pulang Pasien sebesar 2,4% dengan 2 BRM, sementara General Consent juga mencapai kelengkapan 100%.

Maka dari itu pihak rumah sakit untuk memungkinkan layanan kesehatan yang lebih baik dan lebih dapat dipertanggungjawabkan harus tanggap dalam ketepatan waktu pengembalian, kelengkapan penulisan identitas pasien, pengisian tanggal dan waktu, serta koreksi penulisan berkas rekam medis.

REFERENCES

- Da Maulana, L. H. (2021). Analisis Kelengkapan Rekam Medis Rawat Inap Di Rsud Bayu Asih Purwakarta. *Jurnal Ilmiah Indonesia*, 2021(8), 933-938. <https://doi.org/10.36418/Cerdika.Xxx>
- Fita Rusdian Ikawati. (2024). Efektivitas Penggunaan Rekam Medis Elektronik Terhadap Peningkatan Kualitas Pelayanan Pasien Di Rumah Saki. *Ranah Research: Journal Of Multidisciplinary Research And Development*, 6((3)), 282-292.
- Ikawati, F.R., Ansyori, A. And Priskusanti, R.D., 2021. Tinjauan Literatur Analisis Faktor Penyebab Keterlambatan Penyediaan Rekam Medis Rumah Sakit Di Indonesia. *Jurnal Rekam Medis Dan Informasi Kesehatan Indonesia*, 1(1), Pp.30-38.
- Palupi, F.H., St, S., Arismawati, D.F., St, S., Ke, M., Tumenggung, I., Margalin, B., Priskusanti, R.D., St, S., Prihayati, S.S. And Zuhrotunida, S., 2023. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Cv Rey Media Grafika.
- Priskusanti, R.D., 2023. Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Rekam Medis Berhubungan Dengan Kelengkapan Lembar Anamnesa Oleh Perawat. *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah Stikes Kendal*, 13(2), Pp.571-580.
- Priskusanti, R.D. And Yusfarani, D., 2024. Masyarakat Sehat, Data Berkualitas: Pelatihan Rekam Medis Untuk Petugas Kesehatan Lokal. *Community Development Journal: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 5(2), Pp.2960-2965.
- Menkes. (2020). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2020 Tentang Akreditasi Rumah Sakit Indonesia*.
- Menkes. (2022). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis*.
- R Raziansyah, M. I. M. P. K. R. (2023). Penguatan Pengisian Dokumen Rekam Medik Secara Elektronik Pada Petugas Kesehatan Di Rsd Idaman Banjarbaru. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Berkemajuan*, 7(2), 1089-1095.

- Simanjuntak, E., Alwi Dasopang, M., Studi D-, P., & Dan Informasi Kesehatan, P. (2021). *Tinjauan Pelaksanaan Review Berkas Rekam Medis Sesuai Standar Manajemen Informasi Dan Rekam Medik (Mirm 13.4) Di Rumah Sakit Imelda Pekerja Indonesia Tahun 2020* (Vol. 6, Issue 1). Online. [Http://jurnal.uimedan.ac.id/index.php/jipiki](http://jurnal.uimedan.ac.id/index.php/jipiki):[Http://jurnal.uimedan.ac.id/index.php/jipiki](http://jurnal.uimedan.ac.id/index.php/jipiki)
- Sj Swari, G Alfiansyah, Ra Wijayanti, & Rd Kurniawati. (2019). Analisis Kelengkapan Pengisian Berkas Rekam Medis Pasien Rawat Inap Rsup Dr. Kariadi Semarang. In *Jurnal Ilmu Kesehatan* (Vol. 1, Issue 1).
- Wm Sukmawati, D. D. P. F. D. P. (2021). Tinjauan Kelengkapan Rekam Medis Rawat Inap Di Rumah Sakit Aisyiyah Bojonegoro Tahun 2021. *Journal Of Innovation Research And Knowledge*, 2(10), 4065-4070.