

Gambaran Implementasi Review Rekam Medis Terbuka dan Review Rekam Medis Tertutup Sesuai SNARS di Rumah Sakit Husada

Andi Reskianty Ira Dermawan¹, Siswati²

^{1,2,3} Program Studi Manajemen Informasi Kesehatan, Fakultas Ilmu-ilmu Kesehatan, Universitas Esa Unggul, Jakarta, Indonesia
Jalan Arjuna Utara No.9 Kebon Jeruk, Jakarta Barat
Korespondensi E-mail: andireskiyanti@gmail.com

Abstract

An open medical record review is an analysis performed while the patient is still in treatment. Meanwhile, a closed medical record review is an analysis that is carried out after the medical record returns to the medical record room. For the results of the open and closed medical record review reports at Husada Hospital in 2019, the results of the review are still many incomplete in filling out medical records. This study aims to determine the policies of the medical record review team, medical record review guidelines, SPO (Standard Operating Procedures), and medical record review form formats. The method used is descriptive method, which describes the results of observations with the method of observation, interviews and document review.

The results of the review of open medical records at Husada Hospital in November 2019 from 65 medical records that were reviewed were the highest element of incompleteness, namely drug reconciliation, there were 58 incomplete with a percentage of 89% and 7 (11%). As for the open medical record review in July 2019, out of 646 medical records that were reviewed, the highest element of incompleteness was an important note with a number of 505 incomplete with a percentage of 78% there were scribbles, this violates the rules in writing medical records, where the rules for writing medical records if it occurs Written errors, officers are only allowed to cross out once and give a signature. The implementation of reviewing medical records itself at Husada Hospital has not been carried out properly. The medical record review team must be more active and cooperate with each other in conducting medical record review. The most important thing is that it is necessary to socialize the doctors and health workers who care that they are responsible for completing the filling of medical records and the correctness of the contents of the medical records.

Keywords: Medical Record Review Team Policy, Medical Record Review Guide, SPO Medical Record Review

Abstrak

Review rekam medis terbuka merupakan suatu pelaksanaan analisis yang dilakukan saat pasien masih dalam perawatan. Sedangkan review rekam medis tertutup merupakan suatu pelaksanaan analisis yang dilakukan sesudah rekam medis kembali keruang rekam medis. Untuk hasil laporan review rekam medis terbuka dan tertutup di Rumah Sakit Husada di tahun 2019 hasil review masih banyak ketidaklengkapan dalam pengisian rekam medis. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui kebijakan tim review rekam medis, Panduan review rekam medis, SPO (Standar Prosedur Operasional), dan format formulir review rekam medis. Metode yang digunakan adalah metode deskriptif yaitu memaparkan hasil pengamatan dengan metode observasi, wawancara, dan telaah dokumen.

Adapun Hasil dari review rekam medis terbuka di Rumah Sakit Husada pada Bulan November 2019 dari 65 rekam medis yang di review elemen tertinggi ketidaklengkapannya yaitu rekonsiliasi obat terdapat 58 yang tidak lengkap dengan persentase 89% dan yang lengkap 7 (11%). Sedangkan untuk review rekam medis terbuka pada Bulan Juli 2019 dari 646 rekam medis yang direview elemen tertinggi ketidaklengkapannya adalah catatan penting dengan jumlah 505 yang tidak lengkap dengan persentase 78 % terdapat coretan hal ini menyalahi aturan dalam penulisan rekam medis, dimana aturan penulisan rekam medis bila terjadi kesalahan penulisan petugas hanya diperkenankan untuk mencoret 1 kali dan dibubuhi tanda tangan. Untuk pelaksanaan review rekam medis sendiri dirumah sakit husada belum terlaksana dengan baik. Tim review rekam medis harus lebih aktif dan saling bekerja sama dalam pelaksanaan review rekam medis. Hal yang paling utama adalah perlu dilakukan sosialisasi kepada dokter dan tenaga kesehatan yang merawat bahwa mereka bertanggung jawab atas kelengkapan pengisian rekam medis dan kebenaran isi rekam medis.

Kata Kunci: Kebijakan Tim Review Rekam Medis, Panduan Review Rekam Medis, SPO Review Rekam Medis

Pendahuluan

Pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis ⁽¹⁾

Pelayanan kesehatan merupakan kebutuhan bagi tiap orang untuk meningkatkan derajat kesehatan yang optimal. Dalam rangka peningkatan derajat kesehatan yang optimal tersebut, setiap orang mempunyai hak atas pelayanan kesehatan (*the right to health care*). Hal tersebut dalam kehidupan kita di Indonesia merupakan pengembangan dari hak asasi yang terkandung dalam Undang-Undang Dasar Tahun 1945 pasal 27 ayat (2) yang berbunyi:

“Tiap-tiap warga negara berhak atas pekerjaan dan penghidupan yang layak bagi kemanusiaan.”

Serta Pasal 28 H ayat (1) yang berbunyi:

“Bahwa setiap orang berhak hidup sejahtera, lahir dan batin, bertempat tinggal dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak untuk memperoleh pelayanan kesehatan”.

dan dalam Pasal 34 ayat (3) yang berbunyi:

“Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak.”

Pelayanan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Ditinjau dari tingkat pelayanan kesehatan terdiri dari pelayanan kesehatan dasar dan pelayanan kesehatan rujukan. Pelayanan kesehatan dasar meliputi : BP (Balai Pengobatan), BKIA (Balai Kesehatan Ibu dan Anak), POLINDES (Pondok Bersalin Desa), Puskesmas (Pusat Kesehatan Masyarakat), Puskesmas Pembantu, Puskesmas Rawat Inap, RB (Rumah Bersalin). Sedangkan pelayanan kesehatan rujukan meliputi: RS Bersalin, RSIA, RSU, RS Khusus, RS Tipe A, RS Tipe B, RS Tipe C ⁽²⁾

Rumah sakit sebagai salah satu pemberi pelayanan kesehatan kepada masyarakat yang menyediakan pelayanan kuratif kompleks, pelayanan gawat darurat, pusat alih pengetahuan dan teknologi dan berfungsi sebagai pusat rujukan. Rumah sakit juga harus senantiasa meningkatkan mutu pelayanan sesuai dengan harapan pelanggan untuk meningkatkan kepuasan pemakai jasa. Selain itu rumah sakit wajib memberikan pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, anti diskriminasi dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit. Dalam upaya peningkatan mutu pelayanan rumah sakit wajib dilakukan akreditasi secara berkala minimal tiga tahun sekali.⁽³⁾

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 34 Tahun 2017 tentang Akreditasi Rumah Sakit, menyatakan bahwa Akreditasi Rumah Sakit adalah pengakuan terhadap mutu pelayanan Rumah Sakit, setelah dilakukan penilaian bahwa Rumah Sakit telah memenuhi Standar Akreditasi. Adapun Standar Akreditasi adalah pedoman yang berisi tingkat pencapaian yang harus dipenuhi oleh rumah sakit dalam meningkatkan mutu pelayanan dan keselamatan pasien. Sesuai dengan standar akreditasi rumah sakit, sebagai bagian peningkatan kinerja, rumah sakit secara teratur melakukan penilaian terhadap isi dan kelengkapan berkas rekam medis pasien.⁽⁴⁾

Proses akreditasi merupakan upaya terus-menerus dimana suatu rumah sakit memberikan pelayanan yang aman, bermutu tinggi sebagai gambaran kepatuhannya terhadap standar akreditasi nasional dan rekomendasi

yang diberikan. Komponen utama proses ini adalah evaluasi yang dilakukan oleh surveior KARS (Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit Edisi 1 Tahun 2018).

Proses akreditasi dirancang untuk meningkatkan budaya keselamatan dan budaya kualitas di rumah sakit, sehingga senantiasa berusaha meningkatkan mutu dan pelayanannya. Melalui proses akreditasi salah satu manfaatnya rumah sakit dapat meningkatkan kepercayaan masyarakat bahwa rumah sakit menitik beratkan sasarannya pada keselamatan pasien dan mutu pelayanan.

Sejak tahun 2018, akreditasi rumah sakit mulai beralih dan berorientasi pada paradigma baru yaitu SNARS edisi I yang merupakan standar akreditasi baru yang bersifat nasional dan diberlakukan secara nasional di Indonesia. Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit edisi 1 berisi 16 bab. Selanjutnya disebut SNARS edisi I ini juga dijelaskan bagaimana proses penyusunan, penambahan bab penting pada SNARS Edisi I, adapun referensi dari setiap bab dan juga glosarium istilah-istilah penting, termasuk juga kebijakan pelaksanaan akreditasi rumah sakit.

Salah satu elemen penilaian dalam peningkatan mutu pelayanan dan keselamatan pasien yaitu Manajemen Informasi dan Rekam Medis (MIRM) yang terdiri dari 15 Bab yang terbagi menjadi dua kelompok yaitu manajemen informasi dari Bab 1 sampai dengan Bab 7 dan untuk bab 8 sampai dengan bab 15 manajemen rekam medis. Dalam upaya perbaikan kinerja di rumah sakit, harus melakukan evaluasi atau review rekam medis terbuka dan tertutup. Dimana review rekam medis terbuka merupakan suatu pelaksanaan analisis yang dilakukan saat pasien masih dalam perawatan. Sedangkan review rekam medis tertutup merupakan suatu pelaksanaan analisis yang dilakukan sesudah rekam medis kembali ke ruang rekam medis. Review rekam medis terbuka dan tertutup berfokus pada ketepatan waktu, keterbacaan dan kelengkapan dari rekam medis. Pada laporan PBL ini lebih berfokus pada pembahasan MIRM 13.4. ⁽⁵⁾

Rumah Sakit Husada adalah rumah sakit tipe B yang berlokasi di Jalan Mangga Besar Raya No.137-139, Sawah Besar, RW.1, Mangga Dua Selatan, Jakarta Pusat, Daerah Khusus Ibukota Jakarta 10730.

Berdasarkan observasi awal pada tanggal 26-28 September 2019 sampai untuk pelaksanaan review rekam medis tertutup proses analisisnya menggunakan analisis kuantitatif, sedangkan untuk analisis kualitatif di Rumah Sakit Husada tidak dilakukan. Adapun masalah yang ditimbulkan jika analisis kualitatif tidak dilakukan yaitu terdapat pendokumentasian rekam medis yang tidak konsisten dan tidak akurat. Untuk pelaksanaan review rekam medis terbuka baru dilaksanakan pada tanggal 1-14 november 2019 yang dilaksanakan oleh petugas rekam medis, dikarenakan kurangnya petugas yang dapat berkontribusi untuk melakukan review rekam medis terbuka. Masalah yang ditimbulkan jika review rekam medis terbuka tidak dilaksanakan yaitu terdapat banyak rekam medis yang kembali ke ruangan rekam medis dalam keadaan tidak dilengkapi oleh dokter maupun perawat serta tenaga kesehatan lainnya. Dan ketidaklengkapan pengisian rekam medis dan ketidakjelasan juga akan berdampak dalam memberikan informasi kepada sesama rekan petugas medis serta dalam hukum karena rekam medis merupakan bukti sah jika terjadi sesuatu pada pasien di rumah sakit. Tidak terdapat kebijakan untuk review rekam medis terbuka dan tidak terdapat Standar Prosedur Operasional (SPO) untuk review rekam medis terbuka. Berdasarkan pengamatan tersebut maka penulis tertarik mengambil judul "Gambaran Implementasi Review Rekam Medis Terbuka dan Tertutup Rekam Medis Sesuai SNARS di Rumah Sakit Husada".

Metode Penelitian

Pengolahan dan analisis data yang dilakukan secara deskriptif, yaitu memaparkan hasil pengamatan dan membandingkan dengan teori yang ada kemudian menarik kesimpulan. Metode pengumpulan data yang digunakan dalam PBL ini adalah wawancara, observasi dan telaah dokumen. Instrumen penelitian ini berupa pedoman wawancara, dan lembar checklist. Variabel dalam PBL ini adalah Kebijakan tim review rekam medis, SPO review rekam medis, Panduan review rekam medis dan pelaksanaan review rekam medis. Sampel dalam PBL ini adalah rekam medis.

Hasil dan Pembahasan

1. Kebijakan Tim Review Rekam Medis

Pelaksanaan review rekam medis di Rumah Sakit Husada dilakukan berdasarkan Standar Akreditasi SNARS- 1, dimana terdapat tim yang bertugas dan bertanggung jawab *me-review* atau menelaah dokumen rekam medis. Tim tersebut adalah Tim Review Rekam Medis yang telah ditunjuk oleh Direktur. Rumah Sakit Husada berdasarkan SK Direktur Nomor 024/Int/SK/Dirut/VII/2019 tentang Tim Review Rekam Medis Di Rumah Sakit Husada.

Rumah Sakit Husada sudah memiliki Tim Review Rekam Medis yang meliputi ketua, wakil ketua, sekretaris dan anggota. Untuk ketua seorang spesialis penyakit dalam, wakil ketua seorang dokter umum, dan sekretaris seorang kepala rekam medis, dan anggota terdiri dari 31 orang yang meliputi 1 orang dokter umum, 12 orang d3 keperawatan, 1 orang kebidanan, 11 orang S1 keperawatan, 1 orang okupasi terapi, 2 orang farmasi, 2 orang tenaga PMIK. Berdasarkan hasil observasi selama kegiatan Praktik Kerja Lapangan (PBL) berlangsung, review rekam medis di Rumah Sakit Husada saling bekerja sama untuk melengkapi isi dari rekam medis.

2. Panduan Review Rekam Medis

Rumah Sakit Husada memiliki panduan review rekam medis yang ditetapkan pada tahun 2019 dalam panduan tersebut berisi tentang kegunaan rekam medis secara umum baik untuk dokter yang merawat, perawat dan untuk rumah sakit. Serta terdapat pula pembahasan tentang review rekam medis. Dan untuk pelaksanaan review rekam medis petugas tidak menggunakan panduan review rekam medis yang telah dibuat.

3. SPO(Standar Prosedure Operasional)

Dalam pelaksanaan review rekam medis di Rumah Sakit Husada mengacu pada pada Standar Prosedur Operasional (SPO) yang telah diterbitkan oleh direktur pada tanggal 1 September 2019 dengan Nomor 02/RMIK/43. Berdasarkan hasil wawancara terhadap kepala rekam medis di Rumah Sakit Husada yang membahas review rekam medis, untuk SPO review rekam medis tertutup terdapat SPO akan tetapi untuk review rekam medis terbuka tidak terdapat. Pernyataan tersebut didukung oleh petugas review rekam medis Ya terdapat SPO review rekam medis, kalau setahu saya untuk SPO review rekam medis terbuka tidak terdapat.

Berdasarkan hasil observasi, pelaksanaan review rekam medis tertutup di Rumah Sakit Husada sesuai dengan SPO yang berlaku saat ini, review dilakukan oleh 1 tenaga PMIK dengan melihat kelengkapan isi

rekam medis. Perakam medis dan informasi kesehatan merekap hasil telaah review serta membuat laporan sebulan sekali kepada Kepala Bagian RMIK dan dikirim ke Direksi.

4. Sarana dan Prasarana

Untuk pelaksanaan review rekam medis di Rumah Sakit Husada sarana dan prasarana memadai terdapat komputer untuk menginput hasil analisis, terdapat printer untuk mencetak laporan review rekam medis.

5. Rekam Medis

Tidak semua rekam medis direview mengingat banyaknya rekam medis/ banyaknya jumlah pasien tidak sebanding dengan tenaga kesehatan yang ada. Review rekam medis menggunakan sampel yang mewakili.

Di Rumah Sakit Husada rekam medis yang direview diambil secara acak acak per kasus dengan jumlah sampel yang telah ditentukan terlebih dahulu. Jumlah dokumen rekam medis yang dijadikan sampel dihitung dari jumlah pasien masing-masing kasus per bulannya. Oleh karena itu, jumlah rekam medis yang di-review akan berbeda-beda setiap bulannya dan setiap kasusnya.

6. Formulir Review Rekam Medis

Untuk pelaksanaan review rekam medis dibutuhkan formulir yang digunakan untuk mencatat dan merekap hasil review yang dilakukan. Formulir yang digunakan untuk review rekam medis di RS Husada terdiri dari formulir review terbuka dan formulir review tertutup.

Formulir review terbuka untuk me-review rekam medis pasien yang masih dirawat inap. Formulir ini terdiri dari item tanggal, nomor rekam medis, ruangan, DPJP, identifikasi pasien, resume medis, edukasi, asesment awal perawat, respon emosi, sistem sosial, asesment awal medis, asesment lanjutan, asesmen terminal, CPPT, catatan koordinasi, implementasi keperawatan, rencana asuhan keperawatan, rekonsiliasi obat, informend consent anastesi, informend consent tindakan, laporan anastesi, laporan operasi, discharge planning, tipe-ex dan coretan. Hal ini sesuai dengan observasi dan hasil wawancara:

Responden 1 (Kepala RM) : Untuk reviewnya pakek lembaran untuk yang terbuka beda. Kalau review rekam medis terbuka untuk pasien yang masih dirawat, hanya beberapa lembar yang dilihat, dan yang review rekam medis tertutup untuk pasien yang sudah pulang rawat, ada 3 lembaran sama ada 1 lagi lembaran untuk melihat persentase kelengkapan rekam medis yaitu lengkap atau tidak lengkap.

Pernyataan ini juga sesuai dengan responden ke 2 yaitu petugas review rekam medis **Responden 2** : Kalau untuk instrument mungkin kayak lembar checklist. Itu ada formulirnya macam-macam, terdapat tiga 1 untuk yang tertutup, 1 untuk yang terbuka, 1 lagi untuk rekapannya.

Formulir review rekam medis tertutup terdiri dari item tanggal analisis, nomor rekam medis, ruangan, DPJP, identifikasi pasien, resume medis, edukasi assessment awal perawatan, respon emosi, sistem sosial, assessment lanjutan, assessment terminal, CPPT dokter dan Perawat, catatan koordinasi, implementasi keperawatan, rencana asuhan keperawatan, rekonsiliasi obat, informend consent anastesi, informend consent tindakan, laporan anastesi, laporan operasi, discharge planning, tipe-ex, coretan.

7. Pelaksanaan Review Rekam Medis Terbuka dan Tertutup

Review rekam medis di Rumah Sakit Husada dilakukan oleh Panitia Rekam Medis per bulan. Review rekam medis tertutup dilakukan oleh petugas rekam medis setiap pagi selama jam kerja di ruang rekam

medis menggunakan sampel yang mewakili dengan melihat kelengkapan isi rekam medis pasien setelah pulang rawat inap. Sedangkan rekam medis pasien yang masih dirawat di review oleh petugas rekam medis secara bergantian keruang perawatan pasien. Hasil *review rekam medis* tersebut dilaporkan sebulan sekali ke kepala rekam medis, dikirim ke PMKP, serta direksi. Sesuai dengan pernyataan responden berikut ini:

Responden 1 (Kepala RM) : Seperti yang dijelaskan kepala rekam medis ibu Yati Maryati, SKM,M.Kes pelaksanaan review rekam medis memang dilaksanakan diruang rekam medis oleh petugas rekam medis dengan mengecek kelengkapan pengisian rekam medis untuk rekam medis yang direview tertutup bila tidak lengkap untuk tanda tangan dokter di resume medis maka akan dikirim ke ruangan dokter. Dan untuk review rekam medis terbuka petugas rekam medis petugas rekam medis yang bergantian ke ruangan perawatan melakukan review rekam medis.

Responden 2 (Petugas Review RM) : Kalau untuk review rekam medis tertutup si dilaksanakan setiap hari diruangan rekam medis, dengan melihat kelengkapan isi rekam medis dan jika ditemukan selama proses review terdapat rekam medis yang tidak lengkap misalnya tanda tangan pada resume medis maka akan dikirim ke ruangan dokter untuk dilengkapi, formulir edukasi dan rekonsiliasi obat petugas farmasi setiap hari senin, rabu serta jumat datang ke rekam medis untuk melengkapi isi formulir. Sedangkan untuk review rekam medis terbuka pelaksanaannya petugas rekam medis secara bergantian keruangan perawatan mereview rekam medis yang telah disiapkan oleh perawat untuk rekam medis yang tidak terisi lengkap langsung dilengkapi di ruang perawatan, akan tetapi review rekam medis terbuka hanya dilaksanakan sebulan saja.

Dari observasi yang dilakukan, hal pertama yang dilakukan untuk *review* rekam medis tertutup yaitu menentukan jumlah sampel yang akan di-*review* pada setiap bulan. Sampel ditentukan dengan melihat jumlah pasien rawat inap pada setiap bulannya. Selanjutnya memilih dan memilah dokumen rekam medis yang akan dijadikan sampel. Sampel diambil dari masing-masing kasus (Penyakit Dalam, Bedah, Kebidanan dan Kandungan, Anak dan Kasus ICU)

Sedangkan untuk review rekam medis terbuka dilakukan diruang perawatan itu di review sesuai rekam medis yang disediakan oleh perawat diruang perawatan masing-masing.

Review rekam medis dilakukan dengan melihat ketepatan waktu yaitu melihat ketepatan waktu pengisian/pencatatan dokumen rekam medis, antara lain dengan melihat riwayat penyakit dan hasil pemeriksaan harus sudah lengkap dalam 24 jam setelah pasien dirawat dan sebelum tindakan operasi, tindakan pembedahan dan prosedur lain harus segera dilaporkan setelah dilakukan tindakan paling lambat pada hari yang sama, ringkasan masuk dan keluar serta resume medis sudah harus dilengkapi paling lambat 14 hari setelah pasien pulang.

Tabel 1 Analisis Kuantitatif Rekam Medis Rawat Inap Bulan Juli 2019

NO	KRITERIA ANALISA	KELENGKAPAN				
		ADA	TIDAK ADA	JUMLAH	PERSENTASE %	
					Lengkap	Tidak lengkap
Identitas Pasien						
1	Nama	646	0	646	100.00%	0.00%
2	No Rekam Medis	646	0	646	100.00%	0.00%
3	Tanggal lahir / Umur	646	0	646	100.00%	0.00%
AVERAGE					100.00%	0.00%
Kelengkapan Laporan / Form Penting						
1	Tgl / jam	646	0	646	100.00%	0.00%
2	SOAP	646	0	646	100.00%	0.00%
3	Konfirmasi Pesan	546	100	646	84.52%	15.48%
4	Verifikasi	502	144	646	77.71%	22.29%
5	Keterbacaan Tulisan	646	0	646	100.00%	0.00%
6	Ttd Dokter	645	1	646	99.85%	0.15%
7	Nama Dokter	646	0	646	100.00%	0.00%
8	SOAP Perawat	646	0	646	100.00%	0.00%
9	Ttd Perawat	646	0	646	100.00%	0.00%
10	Nama Perawat	646	0	646	100.00%	0.00%
11	Cap Konfirmasi	644	2	646	99.69%	0.31%
12	Cap Verifikasi	499	147	646	77.24%	22.76%
AVERAGE					94.92%	5.08%
Assesmen dan Formulir Lain-Lain						
1	Assesment Awal perawat					
	Gizi	641	5	646	99.23%	0.77%
	Nyeri	644	2	646	99.69%	0.31%
	Resiko jatuh	645	1	646	99.85%	0.15%
	Assesment Kulit	644	2	646	99.69%	0.31%
	Respon Emosi	616	30	646	95.36%	4.64%
	Sistem Sosial	634	12	646	98.14%	1.86%
2	Asessment Awal Medis	553	93	646	85.60%	14.40%
3	Asessment Lanjutan	0	0	0	0.00%	0.00%
4	Asessment Terminal	2	0	2	100.00%	0.00%
5	Rekonsiliasi Obat	152	494	646	23.53%	76.47%
6	Lembar Konsul	226	4	230	98.26%	1.74%
7	Pengendalian Resiko Jatuh	538	108	646	83.28%	16.72%
8	Discharge Planing	640	6	646	99.07%	0.93%
AVERAGE					80.49%	9.51%
Edukasi						
1	Admisi	642	4	646	99.38%	0.62%
2	Dokter	495	151	646	76.63%	23.37%
3	Perawat	629	17	646	97.37%	2.63%
4	Farmasi	264	382	646	40.87%	59.13%
5	Gizi	145	63	208	69.71%	30.29%
6	Rehab Medik	1	19	20	5.00%	95.00%
AVERAGE					64.83%	35.17%
Catatan yang penting						
1	Ada tip-ex	0	646	646	100.00%	100.00%
2	Ada coretan	505	141	646	78.17%	21.83%
AVERAGE					89.09%	60.91%
TOTAL AVERAGE					85.86%	22.14%

Berdasarkan analisa kuantitatif rekam medis rawat inap bulan Juli 2019 dengan jumlah 646 rekam medis pasien dapat di simpulkan sebagai berikut:

- a) Identifikasi pasien diperoleh average 100% lengkap
- b) Kelengkapan laporan/Form penting catatan dokter sebanyak 94,92% yang lengkap dan 5,08% tidak lengkap. Yang paling banyak tidak lengkap adalah verifikasi pesan mencapai 144 (22,29%), sebaiknya dokter setiap visite menandatangani verifikasi tersebut. Konfirmasi pesan mencapai 16 (15,48%) tidak lengkap dari 646 berkas. Selain itu 147 (22,76%) berkas rekam medis tidak ada cap verifikasi. Diharapkan setiap petugas menandatangani dan menulis nama jelas untuk memverifikasi bahwa instruksi yang diberikan benar dan dilakukan.
- c) Rata – rata kelengkapan assesment awal yang tidak lengkap mencapai 93 (14,40%) dari 646 berkas rekam medis
- d) Rata-rata Rekonsiliasi obat mencapai 494 (76,47%) yang tidak lengkap. Sebaiknya rekonsiliasi obat di tanda tangani tiap 3 hari dalam seminggu pada saat pasien dirawat
- e) Rata-rata pada lembar edukasi pasien dan keluarga ada 35,17% yang tidak terisi lengkap dari 646 berkas rekam medis. Yang terbanyak tidak menandatangani edukasi adalah farmasi sebanyak 382 yang harus ada (59,13%)
- f) Pada catatan penting dalam rekam medis terdapat 505 (78,17%) rekam medis yang terdapat coretan. Hal ini menyalahi aturan penulisan rekam medis aturan dalam penulisan rekam medis, dimana aturan penulisan rekam medis bila terjadi kesalahan penulisan petugas hanya diperkenankan untuk mencoret 1 kali dan dibubuhi tanda tangan.

- k. Discharge planing diperoleh 29 (34%) tidak lengkap dari 65 berkas
- l. Pada catatan penting dalam rekam medis terdapat 42 (0,69%) rekam medis yang terdapat coretan. Hal ini menyalahi aturan penulisan rekam medis aturan dalam penulisan rekam medis, dimana aturan penulisan rekam medis bila terjadi kesalahan penulisan petugas hanya diperkenankan untuk mencoret 1 kali dan dibubuhi tanda tangan.

Kesimpulan

Terdapat kebijakan Tim Review Rekam Medis yang telah ditetapkan Direktur Rumah Sakit Husada berdasarkan SK Direktur Nomor 024/Int/SK/Dirut/VII/2019 tentang Tim Review Rekam Medis Di Rumah Sakit Husada. Dan mereka saling kerja sama untuk melengkapi isi rekam medis.

Rumah Sakit Husada terdapat panduan review rekam medis yang didalamnya berisi tentang review rekam medis, namun dalam melaksanakan review rekam medis petugas tidak berdasarkan panduan yang telah dibuat.

Hanya terdapat SPO Review Rekam Medis Terutup saja, dan untuk SPO Review rekam medis terbuka belum dibuat. Untuk format formulir review rekam medis terbuka yang di review yaitu keseluruhan rekam medis yang disediakan setiap ruangan rawat. Sedangkan pada formulir review rekam medis tertutup, review lebih terperinci yang dilihat dari resume medis, identifikasi pasien, CPPT perawat dan Dokter, asesment awal perawat, edukasi, lembar konsultasi, rekonsiliasi obat, pengendalian resiko jatuh, discharge planning, tipe-ex, coretan, Informend Consent.

Hasil review kelengkapan pengisian rekam medis pada Juli 2019 dapat disimpulkan bahwa dari 646 rekam medis pasien, adapun elemen yang tertinggi ketidaklengkapannya yaitu pada catatan penting dengan jumlah ketidaklengkapan 505 (78,17%).

Hasil review rekam medis terbuka pada November 2019 dari 65 rekam medis pasien terdapat 58 rekonsiliasi obat yang tidak lengkap dengan persentase 89 % dan yang lengkap 7 (11%)

DAFTAR PUSTAKA

1. Depkes RI. Pedoman Penyelenggaraan Prosedur Rekam Medis di Rumah Sakit Revisi II. 2006
2. Komisi Akreditasi Rumah Sakit. Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit Edisi 1. 2017;
3. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor No.129/MENKES/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal (SPM) Rumah Sakit. 2008;
4. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 34 Tahun 2017 tentang Akreditasi Rumah Sakit. 2017;
5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269/Menkes/PER/2008 tentang Rekam Medis. 2008UU RI 44. Peraturan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit. 2009;
6. Peraturan Menteri Kesehatan RI RI No 12 Tahun 2020 tentang Akreditasi Rumah Sakit. 2020;
7. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 34 Tahun 2017
8. Rustiyanto E. Statistik Rumah Sakit Unit Pengambilan Keputusan. 2010.
9. UU RI 36. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan. 2009;
10. Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia 1945.
11. Widjaja L. Audit Pendokumentasian Rekam Medis. Jakarta; 2018.