

Review Rekam Medis Pasien Ruang Isolasi Covid-19 RSU Imelda Pekerja Indonesia Tahun 2020

Mei Sryendang Sitorus¹, Esraida Simanjuntak², Valentina³

^{1,2,3} Program Studi D3 Perekam dan Informasi Kesehatan, Universitas Imelda Medan, Indonesia

Article Info

Article history:

Received Oct 14, 2021

Revised Jan 10, 2022

Accepted Jan 22, 2022

Keywords:

Review of Medical Record
Covid-19 Isolation Room

ABSTRACT

Quantitative Analysis is a review of certain parts of the contents of medical records to find deficiencies, especially those related to the documenting of medical records. Coronavirus Disease 2019 (Covid-19) is an infectious disease caused by Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARSCoV-2). The purpose of this study is to find out the implementation of the Covid-19 Isolation Room Patient Medical Record Review at RSU Imelda Pekerja Indonesia in 2020. The population is all patients treated in the Covid-19 Isolation Room in 2020 as many as 182 people, the study sample is all patients treated in the Covid-19 Isolation Room in October as many as 48 people. The medical record review was conducted on four variables. From the results of the study obtained that the Review of Timeliness of appropriate medical record Returns as much as 35.41%; Review of the Accuracy of Filling out medical record for the exact Opname Warrant Form (SPO) 31.25%, the appropriate IGD Assessment Form 52.08%, the right Medical Resume Form 100%, and the proper Observation Form 66.67%; medical record Readability Review for Opname Warrant Form (SPO) which reads 100%, IGD Assessment Form that reads 77.08%, Medical Resume Form that reads 100%, and Observation Form that reads 72.92%; Rekam medis Completeness Review for Screening Form found in 68.75% of documents, Triage Form found in 77.08% documents, Internal Transfer Form found on 89.58% of documents, Discharge Planning Form found on 81.25% of documents. For General Consent Forms, Inpatient Assessments, CPPT Forms, Observation Forms, and Information and Education Forms are found in all documents that are 100%. It is recommended that the existing SPO socialization prioritizes the accuracy of filling out medical records qualitatively, not limited to the completeness of the form only.

This is an open access article under the [CC BY-SA](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/) license.



Corresponding Author:

Mei Sryendang Sitorus

Program Studi D3 Perekam dan Informasi Kesehatan,

Universitas Imelda Medan,

Jl. Bilal No. 52 Kelurahan Pulo Brayan Darat I Kecamatan Medan Timur, Medan - Sumatera Utara.

Email: meisitorus51@gmail.com

1. PENDAHULUAN

Menurut [1], Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan rawat inap rawat jalan dan gawat darurat. Standar Nasional

Akreditasi Rumah Sakit (SNARS) Tahun 2019 disusun untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit. Penyelenggaraan rekam medis pada suatu sarana pelayanan kesehatan merupakan salah satu indikator mutu pelayanan dan setiap rumah sakit berkewajiban menyelenggarakan rekam medis dengan baik dan benar sesuai dengan standar. Rekam medis merupakan salah satu pelayanan penunjang medis di rumah sakit yang menjadi dasar penilaian mutu pelayanan medik rumah sakit.

Berdasarkan [2], rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain kepada pasien pada fasilitas pelayanan kesehatan, serta digunakan untuk penelitian dalam statistik rumah sakit. Akreditasi merupakan suatu proses dimana suatu lembaga yang independen melakukan asesmen terhadap rumah sakit. Tujuannya adalah menentukan apakah rumah sakit memenuhi standar proses akreditasi dan melibatkan penilaian pada serangkaian standar tertentu agar memiliki mutu dan mampu memberikan pelayanan berkualitas sesuai standar akreditasi.

Dalam [3], salah satu indikator mutu untuk pelayanan rekam medis adalah pengisian rekam medik 24 jam setelah selesai pelayanan 100%. Sedangkan standar yang berkaitan dengan rekam medis dalam SNARS Edisi 1.1 terdapat pada Elemen Standar Manajemen Rumah Sakit yaitu Manajemen Informasi Rekam medis (MIRM) mengenai pengolahan rekam medis meliputi penyediaan, pengisian rekam medis dan review rekam medis.

Menurut [4] menyatakan bahwa *Coronavirus Disease 2019* (Covid-19) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2* (SARSCoV-2). Pada tanggal 30 Januari 2020 WHO menetapkan kejadian tersebut sebagai Kedaruratan Kesehatan Masyarakat yang Meresahkan Dunia (KKMMD)/*Public Health Emergency of International Concern* (PHEIC) dan pada tanggal 11 Maret 2020, WHO sudah menetapkan Covid-19 sebagai pandemi. Salah satu strategi yang dilakukan dalam penanganan Pandemi Covid-19 di Indonesia dengan melakukan sistem pelaporan Covid-19 melalui aplikasi RS *online*. RS *online* merupakan bagian dari pelaporan Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS) berdasarkan [5]. Seluruh rumah sakit yang melayani Pasien Covid-19 wajib melakukan pelaporan (*update*) setiap hari. Dan salah satu syarat klaim pasien Covid-19 di Kementerian Kesehatan adalah data pasien telah diinput pada RS *online* yang diisi setiap hari dan data pengajuan klaim akan disesuaikan dengan data inputan pada RS *online*.

Review rekam medis untuk pasien rawat inap di RSUD Imelda Pekerja Indonesia dilakukan pada 4 (empat) karakteristik yaitu review rekam medis pada kelengkapan formulir rekam medis, ketepatan pengisian formulir rekam medis, ketepatan pengembalian rekam medis sesuai SPO, dan keterbacaan rekam medis. Secara umum, dari survei awal yang kami lakukan diketahui bahwa hasil review rekam medis pada 4 (empat) karakteristik tersebut belum sepenuhnya baik, terutama rekam medis pasien Ruang Isolasi pasien Covid-19, dimana masih banyak dijumpai rekam medis yang formulirnya belum lengkap, pengisian formulir belum tepat, pengembaliannya belum tepat waktu sesuai SPO, dan keterbacaan rekam medis belum terpenuhi.

Dari survei awal yang saya lakukan di RSUD Imelda Pekerja Indonesia diketahui bahwa selama masa pandemi Covid 19 berlangsung, terdapat penambahan formulir rekam medis baru yaitu formulir *skrining* Covid-19 dimana formulir ini dipergunakan sebagai pendokumentasian proses *skrining* khusus Covid-19 yang dilakukan saat pertama kali pasien tiba di RSUD Imelda Pekerja Indonesia, yang mana tujuan *skrining* ini dilakukan untuk mendeteksi kasus suspek Covid-19 dan Konfirmasi Covid-19 sesegera mungkin sehingga penyebaran yang lebih luas dapat dicegah. Tujuan penelitian ini dilakukan untuk mengetahui bagaimana pelaksanaan “Review Rekam medis Pasien Ruang Isolasi Covid-19 di RSUD Imelda Pekerja Indonesia Tahun 2020”.

Sehubungan dengan pentingnya kelengkapan rekam medis pasien Ruang Isolasi pasien Covid-19 terkait dalam pengajuan klaim pasien Covid-19 di Kementerian Kesehatan dimana salah satu syaratnya adalah seluruh rumah sakit yang melayani pasien Covid-19 wajib melakukan pelaporan (*update*) setiap hari, dan berdasarkan latar belakang tersebut maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian di RSUD Imelda Pekerja Indonesia dengan judul “Review Rekam medis Pasien Ruang Isolasi Covid-19 RSUD Imelda Pekerja Indonesia Tahun 2020”.

2. METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif. Penelitian deskriptif adalah suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan untuk mendeskripsikan tentang suatu keadaan secara objektif [6]. Jenis penelitian ini digunakan untuk mengetahui bagaimana pelaksanaan review rekam medis Pasien Ruang Isolasi Covid-19 di RSUD Imelda Pekerja Indonesia Tahun 2020.

B. Subyek Penelitian

Populasi menurut [7], yaitu wilayah generalisasi yang terdiri atas objek/subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Dalam penelitian ini populasi adalah seluruh rekam medis pasien keluar Ruang Isolasi Covid-19 pada bulan Juni sampai Desember tahun 2020 yang berjumlah 190 rekam medis. Sampel dalam penelitian ini adalah rekam medis pasien Ruang Isolasi Covid-19 RSUD Imelda Pekerja Indonesia pada bulan Oktober yaitu sebanyak 48 rekam medis.

C. Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah observasi. Observasi atau pengamatan adalah suatu prosedur yang berencana dengan melihat dan mencatat aktivitas tertentu yang ada hubungannya dengan masalah yang diteliti [8]. Observasi yang dilakukan dalam penelitian ini yaitu dengan mengamati langsung pelaksanaan kegiatan review rekam medis, kemudian mencatat hasil yang diamati dengan menggunakan alat tulis yang dibutuhkan.

D. Cara Pengumpulan Data

1) Data primer

Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari subjek peneliti dengan menggunakan alat pengukuran atau alat pengambilan data langsung pada objek sebagai sumber informasi yang dicari [9]. Dalam penelitian ini data primer diperoleh dari hasil wawancara dengan Kepala Instalasi Rekam Medik (informan 1), petugas review rekam medis (informan 2) dan Manajer Pelayanan Pasien/MPP (informan 3) RSUD Imelda Pekerja Indonesia Medan.

2) Data sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh langsung dari subjek peneliti dengan menggunakan alat pengukuran atau pengambilan data langsung pada objek sebagai sumber informasi yang dicari [9]. Dalam penelitian ini data sekunder diperoleh dari data hasil review rekam medis pasien keluar yang dilakukan setiap hari dan dievaluasi setiap bulan oleh petugas review rekam medis di Instalasi Rekam Medik RSUD Imelda Pekerja Indonesia Medan.

E. Analisis Data

Analisis data merupakan metode yang dilakukan untuk mengukur hasil penelitian. Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis deskriptif yaitu dengan membandingkan teori terhadap pelaksanaan review rekam medis

pasien keluar rawat inap khusus pasien Ruang Isolasi Covid-19 RSU Imelda Pekerja Indonesia Tahun 2020.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1. Hasil

Tabel 1. Data Pasien R. Isolasi Covid-19 RSU Imelda Pekerja Indonesia Tahun 2020

Bulan	Pasien Ruang Isolasi		Jumlah Pasien	Persentase (%)
	Suspek Covid-19	Konfirmasi		
Maret	2	0	2	1,09
April	9	0	9	4,95
Mei	1	0	1	0,55
Juni	3	1	4	2,2
Juli	1	12	13	7,14
Agustus	5	19	24	13,19
September	12	17	29	15,93
Oktober	33	15	48	26,37
Nopember	12	13	25	13,74
Desember	15	12	27	14,84
Total	93	89	182	100

Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa pasien Ruang Isolasi Covid-19 RSU Imelda Pekerja Indonesia Tahun 2020 ada sebanyak 182 orang dengan jumlah pasien terbanyak pada bulan Oktober yaitu 48 orang (26,37%). Berdasarkan hal tersebut, maka dalam penelitian ini akan dibahas karakteristik pasien Ruang Isolasi Covid-19 pada bulan Oktober tahun 2020.

Tabel 2. Karakteristik Pasien R. Isolasi Covid-19 RSU Imelda Pekerja Indonesia Menurut Jenis Kelamin Bulan Oktober Tahun 2020

Jenis Kelamin	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Laki-laki	20	41,67
Perempuan	28	58,33
Total	48	100

Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa pasien Ruang Isolasi Covid-19 RSU Imelda Pekerja Indonesia bulan Oktober tahun 2020 sebanyak 48 orang, laki-laki 20 orang (41,67%) dan perempuan 28 orang (58,33%).

Tabel 3. Karakteristik Pasien R. Isolasi Covid-19 RSU Imelda Pekerja Indonesia Menurut Kelompok Umur Bulan Oktober Tahun 2020

Kelompok Umur	Frekuensi (f)	Persentase (%)
0 – 1 Tahun	12	25
2 – 15 Tahun	3	6,25
16 – 25 Tahun	6	12,50
26 – 44 Tahun	20	41,67
≥ 45 Tahun	7	14,58
Total	48	100

Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa pasien Ruang Isolasi Covid-19 RSU Imelda Pekerja Indonesia bulan Oktober tahun 2020 sebanyak 48 orang dengan kelompok umur 0-1 tahun sebanyak 12 orang (25%), 2-15 tahun sebanyak 3 orang (6,25%), 16-25 tahun sebanyak 6 orang (12,50%), 26-44 tahun sebanyak 20 orang (41,67%), dan ≥45 tahun sebanyak 7 orang (14,58%).

Tabel 4. Karakteristik Pasien R. Isolasi Covid-19 RSUD Imelda Pekerja Indonesia Menurut Cara Keluar/Pulang Bulan Oktober Tahun 2020

Cara Keluar/Pulang	Frekuensi (f)	Persentase (%)
APD	31	64,58
APS	2	4,17
Pindah	10	20,83
Meninggal	5	10,42
Total	48	100

Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa pasien Ruang Isolasi Covid-19 RSUD Imelda Pekerja Indonesia bulan Oktober tahun 2020 sebanyak 48 orang dengan cara keluar/pulang APD (Atas Perintah Dokter) sebanyak 31 orang (64,58%), keluar APS (Atas Permintaan Sendiri) sebanyak 2 orang (4,17%), pindah ke ruangan rawat inap biasa 10 orang (20,83%), dan keluar meninggal 5 orang (10,42%)

Tabel 5. Review Ketepatan Waktu Pengembalian Rekam Medis Pasien R. Isolasi Covid 19 RSUD Imelda Pekerja Indonesia Bulan Oktober Tahun 2020

Ketepatan Pengembalian (2 x 24 jam)	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Tepat	17	35,41
Tidak Tepat	31	64,59
Total	48	100

Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa review ketepatan waktu pengembalian rekam medis Ruang Isolasi Covid-19 RSUD Imelda Pekerja Indonesia bulan Oktober tahun 2020; yang tepat pengembalian dalam 2 x 24 jam sebanyak 17 rekam medis (35,41%) dan yang tidak tepat pengembalian dalam 2 x 24 jam sebanyak 31 orang (64,59%).

Tabel 6. Review Ketepatan Pengisian Rekam Medis Pasien Ruang Isolasi Covid-19 RSUD Imelda Pekerja Indonesia Bulan Oktober Tahun 2020

Ketepatan Pengisian Formulir Rekam Medis	Surat Perintah Opname (SPO)		Asesmen IGD		Resume Medis		Formulir Observasi	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Tepat	15	31,25	25	52,08	48	100	32	66,67
Tidak Tepat	33	68,75	23	47,92	0	0	16	33,33
Total	48	100	48	100	48	100	48	100

Ketepatan pengisian dan keterbacaan rekam medis dilakukan pada 4 formulir rekam medis yang disesuaikan dengan Kebijakan yang ada di RSUD Imelda Pekerja Indonesia yaitu SK Direktur No 009/SK-DIR/RSD-IPI/MIRM/IV/2019 tentang Review Rekam Medis di RSUD Imelda Pekerja Indonesia yang menyebutkan bahwa review untuk ketepatan pengisian dan keterbacaan rekam medis dilakukan pada 4 formulir tersebut yaitu Surat Perintah Opname (SPO), Asesmen IGD, Resume Medis, dan formulir observasi.

Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa review ketepatan pengisian rekam medis Ruang Isolasi Covid-19 RSUD Imelda Pekerja Indonesia bulan Oktober tahun 2020; Formulir Surat Perintah Opname (SPO) yang tepat pengisiannya sebanyak 15 rekam medis (31,25%) dan tidak tepat sebanyak 33 rekam medis (68,75%); Formulir Asesmen IGD yang tepat pengisiannya sebanyak 25 rekam medis (52,08%) dan tidak tepat sebanyak 23 rekam medis (47,92%); Formulir Resume Medis yang tepat pengisiannya sebanyak 48 rekam medis (100%) dan tidak tepat tidak ada; dan Formulir Observasi yang tepat pengisiannya sebanyak 32 rekam medis (66,67%) dan tidak tepat sebanyak 16 rekam medis (33,33%).

Tabel 7. Review Keterbacaan Rekam Medis Pasien Ruang Isolasi Covid-19 RSU Imelda Pekerja Indonesia Bulan Oktober Tahun 2020

Keterbacaan Formulir Rekam Medis	Surat Perintah Opname (SPO)		Asesmen IGD		Resume Medis		Formulir Observasi	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Terbaca	48	100	37	77,08	48	100	35	72,92
Tidak Terbaca	0	0	11	22,92	0	0	13	27,08
Total	48	100	48	100	48	100	48	100

Ketepatan pengisian dan keterbacaan rekam medis dilakukan pada 4 formulir rekam medis yang disesuaikan dengan kebijakan yang ada di RSU Imelda Pekerja Indonesia yaitu SK Direktur No. 009/SK-DIR/RSU-IPI/MIRM/IV/2019 tentang Review Rekam Medis di RSU Imelda Pekerja Indonesia yang menyebutkan bahwa review untuk ketepatan pengisian dan keterbacaan rekam medis dilakukan pada 4 formulir tersebut yaitu Surat Perintah Opname (SPO), Asesmen IGD, Resume Medis, dan Formulir Observasi.

Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa review keterbacaan rekam medis Ruang Isolasi Covid-19 RSU Imelda Pekerja Indonesia bulan Oktober tahun 2020; Formulir Surat Perintah Opname (SPO) yang terbaca sebanyak 48 rekam medis (100%) dan yang tidak terbaca tidak ada. Formulir Asesmen IGD yang terbaca sebanyak 37 rekam medis (77,08%) dan yang tidak terbaca sebanyak 11 rekam medis (22,92%); Formulir Resume Medis yang terbaca sebanyak 48 rekam medis (100%) dan yang terbaca tidak ada; dan Formulir Observasi yang terbaca sebanyak 35 rekam medis (72,92%) dan tidak terbaca sebanyak 13 rekam medis (27,08%).

Tabel 8. Review Kelengkapan Rekam Medis Pasien R. Isolasi Covid-19 RSU Imelda Pekerja Indonesia Bulan Oktober Tahun 2020

Kelengkapan Rekam Medis	Frekuensi (f)			Persentase (%)		
	Lengkap	Tidak Lengkap	Total	Lengkap	Tidak Lengkap	Total
Skrining Covid-19	33	15	48	68,75	31,25	100
Persetujuan Umum	48	0	48	100	0	100
Triage	37	11	48	77,08	22,92	100
Asesmen IGD	37	11	48	77,08	22,92	100
Asesmen Rawat Inap	48	0	48	100	0	100
CPPT	48	0	48	100	0	100
Formulir Observasi	48	0	48	100	0	100
Formulir Informasi dan Edukasi	48	0	48	100	0	100
Transfer Internal	43	5	48	89,58	10,42	100
<i>Discharge Planing</i>	39	9	48	81,25	18,75	100

Kelengkapan pengisian rekam medis dilakukan pada 10 formulir rekam medis yang disesuaikan dengan kebijakan yang ada di RSU Imelda Pekerja Indonesia yaitu SK Direktur No. 009/SK-DIR/RSU-IPI/MIRM/IV/2019 tentang Review Rekam Medis di RSU Imelda Pekerja Indonesia yang menyebutkan bahwa review untuk kelengkapan pengisian rekam medis dilakukan pada 10 formulir tersebut.

Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa review kelengkapan rekam medis ruang isolasi Covid-19 RSU Imelda Pekerja Indonesia bulan Oktober tahun 2020; Formulir *Skrining Covid-19* ditemukan pada 33 rekam medis (68,75%), tidak ditemukan pada 15 rekam medis (31,25%); Formulir *Triase* ditemukan pada 37 rekam medis (77,08%), tidak ditemukan pada 11 rekam medis (22,92%); Formulir *Transfer Internal* ditemukan pada 43 rekam medis, tidak ditemukan pada 5 rekam medis (10,42%); Formulir *Discharge*

Planning ditemukan pada 39 rekam medis (81,25%), tidak ditemukan pada 9 rekam medis (18,75%). Untuk Formulir Persetujuan Umum, Asesmen Rawat Inap, Formulir CPPT (Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi), Formulir Observasi, dan Formulir Informasi dan Edukasi ditemukan pada seluruh rekam medis yaitu sebanyak 48 rekam medis (100%).

3.2 Pembahasan

1) Review Ketepatan Waktu Pengembalian Rekam Medis Pasien Ruang Isolasi Covid-19 RSUD Imelda Pekerja Indonesia Bulan Oktober Tahun 2020.

Review Ketepatan Waktu Pengembalian rekam medis; yang tepat pengembalian dalam 2 x 24 jam sebanyak 17 rekam medis (35,41%). Rekam medis yang dikembalikan tepat waktu yaitu 2 x 24 jam sesuai Standar Prosedur Operasional (SPO) yang berlaku di RSUD Imelda Pekerja Indonesia Medan, tidak sampai 50% dari seluruh rekam medis yaitu hanya sebanyak 17 rekam medis (35,41%).

Adapun beberapa faktor yang menjadi penyebabnya yaitu :

- a. Standar Prosedur Operasional (SPO) pengembalian rekam medis pasien keluar/pulang sudah ada tetapi masih kurang disosialisasikan. Informasi tentang waktu pengembalian rekam medis pasien keluar/pulang ke bagian rekam medik masih belum diketahui oleh seluruh perawat yang bertugas di Ruang Rawat Inap. Mereka tidak memahami bahwa rekam medis pasien sebaiknya sudah harus dilengkapi segera setelah DPJP (Dokter Penanggung Jawab Pelayanan) menginstruksikan tentang rencana pasien pulang/keluar atau selesai rawatan (*informan 1*).
- b. Beberapa formulir penting yang terdapat dalam rekam medis pasien belum dilengkapi oleh DPJP dan PPA (Profesional Pemberi Asuhan) lainnya seperti resume medis dan perencanaan pemulangan pasien (*Discharge Planning*). Formulir CPPT (Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi) belum diverifikasi oleh DPJP (*informan 3*).
- c. Masih ada formulir hasil pemeriksaan penunjang (tes diagnostik) yang belum lengkap jadi masih menunggu hasilnya dari unit pemeriksaan penunjang (tes diagnostik) seperti laboratorium, radiologi, dan lainnya.

2) Review Ketepatan Pengisian Rekam Medis Pasien Ruang Isolasi Covid-19 RSUD Imelda Pekerja Indonesia Bulan Oktober Tahun 2020.

Review ketepatan pengisian rekam medis; Formulir Surat Perintah Opname (SPO) yang tepat pengisiannya sebanyak 15 rekam medis (31,25%) dan tidak tepat sebanyak 33 rekam medis (68,75%); Formulir Asesmen IGD yang tepat pengisiannya sebanyak 25 rekam medis (52,08%) dan tidak tepat sebanyak 23 rekam medis (47,92%); Formulir resume medis yang tepat pengisiannya sebanyak 48 rekam medis (100%) dan tidak tepat tidak ada; dan Formulir Observasi yang tepat pengisiannya sebanyak 32 rekam medis (66,67%) dan tidak tepat sebanyak 16 rekam medis (33,33%).

Adapun beberapa faktor yang menjadi penyebabnya yaitu :

- a. Kurangnya kesadaran petugas untuk melaksanakan Standar Prosedur Operasional (SPO) pengisian rekam medis pasien dan menjadikan SPO tersebut sebagai acuan dalam melakukan pencatatan rekam medis pasien. SPO tersebut sudah ada dan sudah dilakukan sosialisasi pada kegiatan apel pagi dan kegiatan diklat yang sudah terprogram dan dilaksanakan dua kali setahun dimana yang menjadi penanggung jawab kegiatan diklat ini adalah Tim Pokja MIRM (Manajemen dan Informasi Rekam Medik). Tetapi walaupun demikian pengisian rekam medis belum terlaksana dengan baik yang disebabkan karena masih kurangnya kesadaran Petugas untuk

melaksanakan SPO pengisian rekam medis pasien dan menjadikan SPO tersebut sebagai acuan dalam melakukan pencatatan rekam medis pasien (*informan 1*).

b. Pergantian Petugas/Perawat di Ruang Rawat Inap.

Proses rotasi pegawai yang terjadi sedikit banyaknya juga berpengaruh terhadap masih banyaknya dijumpai ketidaktepatan pengisian rekam medis. Artinya, petugas/perawat ini bertanggung jawab terhadap kelengkapan rekam medis pasien mulai pasien tersebut masuk hingga pasien tersebut keluar (lepas rawatan). Tetapi adakalanya terjadi pergantian petugas/ perawat disebabkan terjadinya proses rotasi atau penambahan pegawai baru sehingga sedikit banyak berpengaruh terhadap kelengkapan dan ketepatan pengisian rekam medis di ruangan tersebut (*informan 3*).

c. Formulir Baru Dalam Rekam medis Untuk Pemenuhan Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit (SNARS).

Beberapa elemen dalam Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit (SNARS) mengharuskan penambahan beberapa formulir baru atau melakukan revisi (perubahan) terhadap formulir lama (yang sudah ada). Penambahan formulir dan revisi (perubahan) yang terlalu banyak terkadang membuat petugas/ perawat kesulitan dalam melakukan pencatatan rekam medis pasien, sehingga masih banyak ditemukan formulir yang sudah terisi, tetapi tidak tepat pengisiannya.

3) Keterbacaan Rekam Medis Pasien Ruang Isolasi Covid-19 RSUD Imelda Pekerja Indonesia Bulan Oktober Tahun 2020.

Review keterbacaan rekam medis; Formulir Surat Perintah Opname (SPO) yang terbaca sebanyak 48 rekam medis (100%) dan yang tidak terbaca tidak ada (0%); Formulir Asesmen IGD yang terbaca sebanyak 37 rekam medis (77,08%) dan yang tidak terbaca sebanyak 11 rekam medis (22,92%); Formulir Resume Medis yang terbaca sebanyak 48 rekam medis (100%) dan yang terbaca tidak ada; dan Formulir Observasi yang terbaca sebanyak 35 rekam medis (72,92%) dan tidak terbaca sebanyak 13 rekam medis (27,08%). Beberapa formulir yang terdapat pada rekam medis tersebut tidak atau kurang terbaca disebabkan beberapa hal yaitu penggunaan alat tulis yang tintanya sudah buram sehingga catatan pada formulir terlihat berwarna keabu-abuan, penebalan huruf dan angka sehingga catatan tersebut menjadi kurang/tidak terbaca. Formulir resume medis dan Surat Perintah Opname (SPO) yang terdapat pada 40 rekam medis tersebut, semuanya bisa terbaca. Hal ini dapat disebabkan karena format formulir Surat Perintah Opname (SPO) sangat sederhana dan tidak banyak catatan yang perlu diisi, sedangkan formulir resume medis selurunya sudah menggunakan resume medis elektronik yang dicetak (diprint) dari aplikasi SIMRS sehingga tentunya dapat dengan mudah dibaca. Ketidakterbacaan pada rekam medis juga disebabkan ketidakterbacaan tulisan Dokter dan PPA lainnya dalam pengisian atau pencatatan rekam medis pasien. Artinya, tulisan Dokter dan PPA lainnya tersebut memang sulit dibaca bahkan ada beberapa tulisan yang benar-benar tidak terbaca sama sekali sehingga memerlukan konfirmasi ulang kepada Dokter dan PPA lainnya yang melakukan pencatatan pada rekam medis tersebut (*informan 2*).

4) Review Kelengkapan Rekam Medis Pasien Ruang Isolasi Covid-19 RSUD Imelda Pekerja Indonesia Bulan Oktober Tahun 2020

Review kelengkapan rekam medis; Formulir *Skrining* Covid-19 ditemukan pada 33 rekam medis (68,75%), tidak ditemukan pada 15 rekam medis (31,25%); Formulir *Triase* ditemukan pada 37 rekam medis (77,08%), tidak ditemukan pada 11 rekam medis (22,92%); Formulir *Transfer Internal* ditemukan pada 43 rekam medis, tidak ditemukan pada 5 rekam medis (10,42%); Formulir *Discharge Planning* ditemukan pada 39 rekam medis (81,25%), tidak ditemukan pada 9 rekam medis (18,75%). Untuk Formulir *Persetujuan Umum*, *Asesmen Rawat Inap*, Formulir *CPPT* (Catatan Perkembangan Pasien

Terintegrasi), Formulir Observasi, dan Formulir Informasi dan Edukasi ditemukan pada seluruh rekam medis yaitu sebanyak 48 rekam medis (100%). Beberapa faktor yang menjadi penyebabnya yaitu kurangnya kesadaran Petugas untuk melaksanakan Standar Prosedur Operasional (SPO) yang sudah ada. Masih banyak ditemukan rekam medis yang tidak lengkap, artinya ada beberapa formulir yang seharusnya ada tetapi tidak ditemukan dalam rekam medis tersebut seperti Formulir Skrining Covid-19, Formulir Triase, Formulir Transfer Internal, dan Formulir *Discharge Planning*. Selain itu, faktor penyebab lainnya yaitu banyaknya formulir baru dalam rekam medis untuk pemenuhan Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit (SNARS). Beberapa elemen dalam Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit (SNARS) mengharuskan penambahan beberapa formulir baru atau melakukan revisi (perubahan) terhadap formulir lama (yang sudah ada). Penambahan formulir dan revisi (perubahan) yang terlalu banyak terkadang membuat petugas/ perawat lalai sehingga masih banyak ditemukan rekam medis pasien yang tidak lengkap, artinya ada beberapa formulir yang seharusnya ada tetapi tidak ditemukan dalam rekam medis pasien tersebut (*informan 1 dan informan 2*).

4. KESIMPULAN

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan di RSUD Imelda Pekerja Indonesia, maka dapat diambil beberapa kesimpulan yaitu :

1. Pelaksanaan review rekam medis untuk pasien rawat inap di RSUD Imelda Pekerja Indonesia dilakukan pada 4 (empat) karakteristik yaitu review rekam medis pada kelengkapan formulir rekam medis, ketepatan pengisian formulir rekam medis, ketepatan pengembalian rekam medis sesuai SPO, dan keterbacaan rekam medis.
2. Review ketepatan pengisian dan keterbacaan rekam medis dilakukan pada 4 formulir rekam medis dan review kelengkapan pengisian dilakukan pada 10 formulir rekam medis yang disesuaikan dengan kebijakan yang ada di RSUD Imelda Pekerja Indonesia.
3. Review Rekam Medis yang tidak tepat pengembalian dalam 2 x 24 jam yaitu 64,59%, yang tidak tepat pengisian formulir Surat Perintah Opname (SPO) yaitu 68,75%; formulir asesmen IGD yaitu 47,92%, dan formulir observasi yaitu 33,33%.
4. Review rekam medis yang tidak terbaca pada formulir asesmen IGD yaitu 22,92%; dan formulir observasi yaitu 27,08%. Rekam medis yang tidak lengkap formulir *skrining* Covid-19 yaitu 31,25%; Formulir Triase yaitu 22,92%; Formulir transfer internal yaitu 10,42%; dan formulir *discharge* yaitu 18,75%.
5. Beberapa faktor yang menjadi penyebab ketidaktepatan waktu pengembalian rekam medis, ketidaktepatan pengisian rekam medis, ketidakterbacaan rekam medis dan ketidaklengkapan rekam medis pasien Ruang Isolasi Covid – 19 yaitu :
 - a. Standar Prosedur Operasional (SPO) masih kurang disosialisasikan.
 - b. Beberapa formulir penting yang terdapat dalam rekam medis pasien belum dilengkapi oleh DPJP dan PPA (Profesional Pemberi Asuhan) lainnya.
 - c. Formulir CPPT belum diverifikasi oleh DPJP dan masih ada formulir hasil pemeriksaan penunjang (tes diagnostik) yang belum lengkap.
 - d. Kurangnya kesadaran petugas untuk melaksanakan SPO yang sudah ada.
 - e. Pergantian petugas/perawat di ruang rawat inap.
 - f. Penggunaan alat tulis yang tidak sesuai.
 - g. Tulisan Dokter dan PPA lainnya sulit dibaca sehingga memerlukan konfirmasi ulang.
 - h. Banyak formulir rekam medis baru dalam pemenuhan Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit (SNARS).

REFERENCES

- [1] Permenkes RI, *Permenkes RI Nomor 3/Menkes/Per/2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit*. Jakarta, 2020.
- [2] Permenkes RI, *Permenkes RI Nomor 269/Menkes/Per/III/2008 tentang Rekam medis*. Jakarta, 2008.
- [3] Kemenkes RI., *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129/MenKes/SK/ /II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit*. Jakarta, 2008.
- [4] Kemenkes RI., *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor Hk.01.07/Menkes/413/2020 tentang Pedoman Pencegahan Dan Pengendalian Coronavirus Disease 2019 (Covid-19)*. Jakarta, p. 2020.
- [5] Permenkes RI, *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1171/Menkes/Per/VI/2011 tentang Sistem Informasi Rumah Sakit* . Jakarta, 2011.
- [6] S. Notoatmodjo, *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta, 2012.
- [7] Sugiyono, *Metode penelitian kuantitatif*. Bandung: Alfabeta, 2018.
- [8] S. Notoatmodjo, *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta, 2010.
- [9] S. Notoatmodjo, *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta, 2017.

BIOGRAPHIES OF AUTHORS

	<p>Mei Sryendang Sitorus, Gelar D-III diperoleh dari Program Studi D3 Perkam dan Informasi Kesehatan, Universitas Imelda Medan (UIM). Saat ini aktif sebagai dosen di Universitas Imelda Medan.</p>
	<p>Esraida Simanjuntak, Gelar D-III diperoleh dari Akademi Keperawatan Pemkab Tapanuli Utara, Jurusan Keperawatan pada tahun 2006, Gelar Sarjana diperoleh dari Universitas Sumatera Utara, Fakultas Kesehatan Masyarakat tahun 2009, Magister Kesehatan diperoleh dari Universitas Sumatera Utara, jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat pada tahun 2017. Saat ini aktif sebagai dosen tetap di Prodi D-III Perkam dan Informasi Kesehatan Universitas Imelda Medan dan menjabat sebagai sekretaris Prodi.</p>
	<p>Valentina, Gelar Sarjana dari FKM Universitas Sumatera Utara, Jurusan Kesehatan Masyarakat Epidemiologi pada tahun 2011. Magister Kesehatan Masyarakat diperoleh dari FKM USU pada tahun 2015. Saat ini aktif sebagai pengajar di Program Studi D-III Perkam dan Informasi Kesehatan Universitas Imelda Medan.</p>