

Analisis Kualitas Pelayanan Rekam Medis Di Rumah Sakit Darurat Covid-19 Wisma Atlet Kemayoran Tahun 2021

Siti Aenur Rofiqoh¹, Agustina Sari², Achmad Lukman H³

Program Studi Sarjana Kesehatan Masyarakat,
Universitas Indonesia Maju Jakarta

Correspondensi Author

Siti Aenur Rofiqoh

Program Studi Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia Maju Jakarta

Jln. Harapan No.50, Lenteng Agung – Jakarta Selatan 12610

Email : ob.rofiqoh@gmail.com

Abstrak

Standar Pelayanan Minimum di Rumah Sakit sebagai bukti dalam melaksanakan perencanaan, pelaksanaan dan pengendalian serta pengawasan dan pertanggungjawaban pelayanan di rumah sakit. Indikator pelayanan rekam medis mencakup input, proses, output dan outcome. Tujuannya melakukan analisis kualitas pelayanan rekam medis di Rumah Sakit Darurat Covid 19 Wisma Atlet Kemayoran tahun 2021. Dengan jenis penelitian kuantitatif dan kualitatif dengan metode studi kasus. **Hasil penelitian:** Waktu penyediaan dokumen rekam medis tersebut menggunakan waktu mulai dari 4 sampai 7 menit dengan jumlah sampel 101. Waktu penyediaan pelayanan rawat inap hingga kamar perawatan adalah 30 menit dengan jumlah sampel 30 pasien baru. kelengkapan pengisian *resume medis* yang sudah terisi lengkap sebesar 76,2 % dalam satu bulan pelayanan. Kelengkapan *informed consent* 83% dari pasien mendapatkan tindakan medis dengan *informed consent* dilengkapi dengan tanda tangan pasien atau keluarganya. Peran profesi perekam medis hanya meliputi evaluasi isi rekam medis, membantu pencatatan dan pelaporan, mengelola kelompok kerja dan menjalankan pelayanan kesehatan, melaksanakan hubungan kerja sesuai dengan kode etik. **Simpulan:** Terpenuhinya indikator standar waktu standar penyediaan rekam medis pelayanan rawat jalan. Belum adanya kebijakan kelengkapan pengisian rekam medis pada dokumen rekam medis setelah 24 jam pelayanan untuk memenuhi indikator standar kelengkapan.

Kata Kunci: Kualitas Pelayanan, Rekam Medis

Abstract

*Minimum Service Standards in Hospitals as evidence in carrying out planning, implementation and control as well as supervision and responsibility for services in hospitals. Medical record service indicators include input, process, output and outcome. To analyze the quality of medical record services at the Covid 19 Emergency Hospital Wisma Atlet Kemayoran in 2021. Methods: This type of research is quantitative and qualitative with a case study method. **The results of the study:** The time for providing medical record documents starts from 4 to 7 minutes with a sample of 101. The time for providing inpatient services to treatment rooms is 30 minutes with a sample of 30 new patients. the completeness of filling out a medical resume that has been completely filled is 76.2% in one month of service. Completed informed consent 83% of patients received medical treatment with informed consent accompanied by the signature of the patient or his family. The role of the medical record profession only includes evaluating the contents of medical records, assisting in recording and reporting, managing work groups and running health services, carrying out working relationships in accordance with the code of ethics. **Conclusion:** Fulfillment of standard time indicators for the provision of outpatient medical records. There is no completeness policy for filling out medical records in medical record documents after 24 hours of service to meet standard indicators of completeness.*

Keywords: *Quality of Service, Medical Record*

Pendahuluan

Sebuah unit pelayanan kesehatan dimana melakukan pelayanan di bidang kesehatan perorangan, yang mana pelayanan secara keseluruhan telah tersedia (rawat jalan, rawat inap, dan kegawat daruratan) disebut dengan RS atau Rumah Sakit. Jenis rumah sakit itu beragam, salah satunya adalah rumah sakit lapangan. Adapun tempat yang penulis tuju sebagai tempat penelitian adalah Rumah Sakit Lapangan dimana rumah sakitnya didirikan memiliki waktu yang temporer atau sementara, ditempat atau lokasi khusus dan juga ada selama ada bencana atau masa yang darurat, ataupun sepanjang penerapan aktivitas. Rumah sakit lapangan memiliki saran prasarana berupa kontainer tenda dan juga bangunan/tempat permanen yang untuk sementara dialih gunakan sebagai sebuah rumah sakit.⁽¹⁾

Berdasarkan hasil riset yang dilakukan oleh Reni Nugraheni (2015), rekam medis merupakan standar khusus yang ada di rumah sakit sebagai bukti pelayanan yang fungsi utamanya adalah memberikan dukungan pada proses keperawatan atau pelayanan pasien, tetapi terkadang justru menjadi sumber penghambat. Setelah dilakukan penelitian dan menganalisis proses masukan sampai hasil rekam medis disebuah rumah sakit Z di Kota Kediri Jawa Timur selama 3 bulan yaitu bulan April, Mei, dan Juni tahun 2013; dengan jenis riset deskriptif; menggunakan metode *simple random sampling*; pada perawat berjumlah 152 orang dan dokter berjumlah 48 orang. Ada pula variabel yang dipakai pada penelitian ini yaitu sistematika pelayanan, sarana dan prasarana rumah sakit; dan juga SDM-nya. Sistem pelayanan khusus rekam medis pada Rumah Sakit Z Kota Kediri Jawa Timur pada bulan April, Mei sampai dengan Juni (2013), dihasilkan data sebagai berikut : Persentase fasilitas pelayanan (input – output) rekam medis tergolong dalam kategori baik sebesar 50,5%. Dan kategori baik (53,5%) juga terdapat pada sumber daya manusia-nya (SDM) yang memberikan pelayanan rekam medis. Sehingga

dapat disimpulkan bahwa, sistematika pelayanan, sarana dan prasarana, dan SDM dirumah sakit tersebut memiliki hasil dengan kategori baik. Maka, riset yang selanjutnya dapat dilakukan dapat mengambil metode kualitatif guna mendapatkan informasi untuk lebih mendetail atau dalam.⁽⁶⁾

Berdasarkan hasil studi pendahuluan di RSDC Wisma Atlet Kemayoran pada tanggal 06 juni 2021, diperoleh informasi dari hasil wawancara dengan 10 petugas rekam medis. Enam orang petugas atau 60% diantaranya menyatakan diantaranya bahwa pelayanan rekam medis disini sudah memiliki alur yang baik tetapi belum penuh standar pelayanan minimum karena belum adanya pengukuran serta kebijakan SOP ataupun panduan pada penerapan pelayanan rekam medis. Serta empat orang atau 40% lainnya mengharapkan supaya unit rekam medis bisa melaksanakan alur pelayanan yang jelas. Ada suatu permasalahan akan adanya perubahan kebijakan dalam pelayanan rekam medis yang berganti ganti dimana sepatutnya pasien yang masuk ke perawatan rawat inap akan di daftarkan terlebih dulu, tetapi kondisi pada lapangan tidak sesuai yakni apabila pasien yang datang perawatan jumlahnya lebih dari 20 dari beberapa puskesmas yang tiba merujuk. Belum juga pasien datang mandiri dengan keluarganya, menimbulkan pengalihan pasien untuk masuk ke dalam lantai perawatan terlebih dulu. Setelah itu petugas mendaftarkan dengan melaksanakan sensus pendaftaran ke masing- masing lantai. Permasalahan yang lain dalam pendaftaran rawat inap waktu untuk menyediakan berkas rawat inap bisa dilakukan dalam 2 menit kemudian petugas memanggil pasien untuk mengecek kembali dari formulir yang dibawa pasien sama dengan data pribadi pasien tersebut bisa menyita waktu sekitar 5 menit. Berikut juga dengan sistem kepulangan pasien, mereka kerap menunggu waktu yang cukup lama untuk pulang setelah dinyatakan boleh pulang oleh dokter. Meningkatnya kunjungan bulan juni menimbulkan kualitas pelayanan makin tidak tertib serta tidak terkontrol.

Metode Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian *mix method* yakni penelitian kuantitatif dan kualitatif dengan metode studi kasus. Dengan tujuan penelitian mengetahui gambaran dan melakukan analisis kualitas pelayanan rekam medis di Rumah Sakit Darurat Covid 19 Wisma Atlet Kemayoran tahun 2021. Adapun pemilihan sampel sebagai subjek penelitian terdiri dari tiga elemen yaitu : tempat (*place*), orang (*actors*), dan kegiatan (*activity*) yang berinteraksi secara sinergis. Adapun 3 (tiga) informan yang termasuk dalam tema penelitian yaitu, 1 orang kepala unit rekam medis, 1 orang ketua tim rekam medis, 1 orang dokter.

Hasil Penelitian

Berikut hasil penelitian metode studi kasus berdasarkan variabel yang telah diteliti.

1. Waktu Penyediaan Dokumen Rekam Medis Pelayanan Rawat Jalan.

Hasil wawancara dari 3 informan menyatakan belum tersedianya indikator waktu penyediaan dokumen rekam medis rawat jalan, karena belum pernah adanya analisis pada waktu penyediaan tersebut. Namun, beberapa informan menyatakan bahwa pelayanan rawat jalan pada saat kondisi tidak ramai berlangsung selama kurang dari 10 menit.

Adapun hasil observasi dalam pelayanan penyediaan berkas rekam medis rawat jalan dilakukannya perhitungan waktu penyediaan dokumen rekam medis pelayanan rawat jalan. Pelayanan rawat jalan adalah pasien baru yang hanya melakukan observasi di igd ataupun pasien untuk menunggu hasil pemeriksaan swab PCR. Jadi, pelayanan rekam medis rawat jalan mulai dari pendaftaran pasien, mengecek persyaratan, menyediakan berkas, menulis identitas triase dan menyerahkan rekam medis tersebut ke bagian triase. Kegiatan tersebut menghabiskan waktu mulai dari 4 sampai 7 menit dengan jumlah sampel 101. Berikut tabel hasil observasi :

Tabel 5.2 Observasi Waktu Penyediaan Dokumen Rekam Medis Rawat Jalan di Unit Rekam Medis

Tanggal	Jumlah pelayanan Rawat Jalan yang diamati	Rata – rata waktu pelayanan Rawat Jalan	Jumlah kumulatif Rawat Jalan
18/08/21	20	6 menit	120 menit
20/08/21	20	4 menit	80 menit
22/08/21	20	5 menit	100 menit
24/08/21	20	4,5 menit	90 menit
26/08/21	21	7 menit	147 menit
JUMLAH	101	5,3 menit	537 menit/ 8 jam 57 menit

2. Waktu Penyediaan Dokumen Rekam Medis Pelayanan Rawat Inap.

Berdasarkan hasil wawancara dari 3 informan bahwa waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat inap di rumah sakit dalam pernyataan informan bahwasannya penyediaan rekam medis rawat inap tidak lebih dari 15 menit. Adapun pengamatan waktu penyediaan berkas rawat inap mulai dari pendaftaran, mengecek persyaratan, menyediakan berkas, menulis identitas triase dan menyerahkan rekam medis tersebut ke bagian triase hingga pasien mendapatkan kamar kemudian pasien diantar ke lantai perawatan. Rata – rata waktu penyediaan pelayanan rawat inap hingga kamar perawatan adalah 30 menit dengan jumlah sampel 30 pasien baru. Berikut tabel dari hasil observasi pada pelayanan.

Tabel 5.3 Observasi Waktu Penyediaan Dokumen Rekam Medis Rawat Inap di Unit Rekam Medis

Tanggal	Jumlah pelayanan Rawat Jalan diamati	Rata – rata waktu pelayanan Rawat	Jumlah kumulatif Rawat Inap
---------	--------------------------------------	-----------------------------------	-----------------------------

		Inap (menit)	
16/08/21	5	28	140 menit
18/08/21	5	34	170 menit
22/08/21	5	24	120 menit
24/08/21	5	28	140 menit
26/08/21	10	33	330 menit
JUMLAH	30	30 menit	900 menit (15 jam)

3. Kelengkapan Pengisian Rekam Medis 24 Jam Setelah Selesai Pelayanan.

Kelengkapan pengisian rekam medis rawat inap dilakukan setelah pasien dinyatakan boleh pulang dengan hasil swab negatif atau sudah lebih dari 10 hari perawatan atau dinyatakan boleh pulang oleh dokter. Adapun kelengkapan pengisian baru diterapkan kepada resume medis. Dengan hasil perhitungan rumus :

$$\frac{\text{Jumlah rekam medik yang disurvei dalam 1 bulan yang diisi lengkap}}{\text{Jumlah rekam medik yang disurvei dalam 1 bulan}} = \frac{\text{(Standar Pengisian)}}{100\%}$$

$$\frac{74 \text{ resume medis}}{97 \text{ resume medis}} \times 100\%$$

= 76,2 % kelengkapan pengisian resume medis.

Hasil dari hitungan dalam penelitian menyatakan bahwa kelengkapan pengisian resume medis yang sudah terisi lengkap sebesar 76,2 % (tujuh puluh enam koma dua persen) dalam satu bulan pelayanan. Adapun poin – poin yang dinilai dalam kelengkapan resume medis yaitu pengisian Identitas, Tanggal masuk dan Tanggal keluar, Diagnosa, dan Cara keluar pasien.

4. Kelengkapan *Informed Consent* Setelah Mendapatkan Informasi yang Jelas.

Kelengkapan akan dinilai berdasarkan persetujuan dari tindakan kedokteran atau informed consent. Informed consent adalah sebuah persetujuan yang berbetuk lisan (verbal) ataupun non-verbal (tulisan), dimana persetujuan itu diabsahkan oleh pasien atau

keluarga sebagai wakil pasien, atas dasar mengenai penjelasan tindakan medis yang akan diberikan atau dilakukan pada pasien tersebut. Dengan hasil perhitungan rumus :

$$\frac{\text{Jumlah pasien survei yang mendapat tindakan medik mendapat informasi lengkap sebelum memberikan persetujuan dalam 1 bulan}}{\text{Jumlah pasien yang mendapat tindakan medik yang disurvei dalam 1 bulan}} = \frac{\text{(Standar Pengisian)}}{100\%}$$

$$\frac{8 \text{ Informed consent}}{10 \text{ Informed consent}} \times 100\%$$

= 80 % dari pemberian *informed consent*

Adapun penelitian bersifat retrospektif maka jumlah pasien yang menerima informed consent hanya dilihat dari jumlah dokumen yang telah ditentukan pada perhitungan sampel. Hasil dari hitungan tersebut menyatakan delapan puluh persen (80 %) dari pasien mendapatkan tindakan medis dengan informed consent dilengkapi dengan tanda tangan pasien atau keluarganya.

5. Peran Profesi Rekam Medis.

Dalam pelaksanaan pekerjaan perekam medis di rumah sakit ini yang mempunyai kewenangan petugas telah menyelesaikan tugas pelayanan kepada klien sesuai dengan manajemen pengelolaan rekam medis (dasar) dan juga sesuai dengan informasi kesehatan yang akan atau sudah diberikan.

Adapun pelaksanaan itu berupa:

- Melaksanakan kegiatan evaluasi kelengkapan isi dokumen rekam medis,
- Melakukan sistem pelaporan yang dibuat dalam bentuk laporan ataupun informasi kegiatan pelayanan kesehatan,
- Memberikan bantuan dalam proses pendataan dan juga pelaporan atas dasar kebutuhan data surveilans
- Melaksanakan fungsi kerja sesuai dengan pengelompokan tim kerja;

melakukan proses manajerial pada perangkat kerja yang khusus; melakukan, melaksanakan dan menggerakkan tim dalam lingkup organisasi yang melakukan dan memberikan pelayanan medis.

e. Melaksanakan suatu hubungan ditempat kerja yang sesuai dengan kode-kode etik profesi.

Pembahasan

Waktu Penyediaan Dokumen Rekam Medis Pelayanan Rawat Jalan

Adapun dalam penelitian Kori dan Sigid, 2020 dengan judul “Evaluasi Standar Pelayanan Minimal Rekam Medis di RSUD” Panembahan Senopati Bantul dapat disampaikan bahwa waktu penyediaan rekam medis rawat jalan pada semester I dan II tercapai 10 menit. Berdasarkan hal itu terlihat bahwa indikator dari waktu penyediaan dokumen rekam medis pada pasien rawat jalan di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Senopati Bantul Yogyakarta sudah mencapai standar pelayanan minimal yang ada yaitu kurang dari 10 menit. ⁽¹⁵⁾

Berdasarkan Pedoman Penyusunan Standar Pelayanan Minimum di Rumah Sakit menyatakan “Indikator waktu penyediaan dokumen rekam medis rawat jalan berkaitan dengan dimensi mutu efektivitas, kenyamanan, efisiensi. Indikator itu memiliki tujuan untuk memberikan gambaran kecepatan pelayanan pada proses pendaftaran pasien rawat jalan. Waktu untuk menyediakan dokumen rekam medik yang dimulai dari pasien mulai mendaftar sampai dengan rekam medis telah ditemukan lalu disediakan oleh petugas. Standar waktu kurang dari sama dengan sepuluh menit (≤ 10 menit)”. Maka waktu pelaksanaan penyediaan rekam medis rawat jalan di rumah sakit sekitar 4 sampai 7 menit yang berarti sudah memenuhi sesuai pedoman Standar Pelayanan Minimum di Rumah Sakit tahun 2013.

Belum tersedianya indikator waktu penyediaan dokumen rekam medis rawat jalan,

karena belum pernah adanya analisis pada waktu penyediaan tersebut. Namun, beberapa informan menyatakan bahwa pelayanan rawat jalan pada saat kondisi tidak ramai berlangsung selama kurang dari 10 menit. Dalam pelaksanaan penelitian ini kegiatan tersebut menghabiskan waktu mulai dari 4 sampai 7 menit dengan jumlah sampel 101.

Waktu Penyediaan Dokumen Rekam Medis Pelayanan Rawat Inap

Berdasarkan hasil penelitian oleh Kori dan Sigid (2020) yang memiliki judul penelitian Evaluasi Standar Pelayanan Minimal (SPM) Rekam Medis di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta, menyimpulkan mengenai waktu penyediaan dokumen rekam medis pasien rawat inap di semester I dan semester II mencapai 11 menit. Hal ini menunjukkan indikator waktu penyediaan rekam medis rawat inap di RSUD Panembahan Senopati Bantul mencapai standar pelayanan minimal yaitu < 15 menit. ⁽¹⁵⁾

Waktu untuk menyediakan dokumen rekam medis pada pelayanan rawat inap ialah waktu yang dibutuhkan ketika pasien sudah diputuskan untuk menerima perawatan rawat inap oleh dokter/tenaga medis lainnya sampai dengan rekam medik pasien rawat inap sudah tersedia dibangsal atau ruangan pasien. Pengumpulan data dilakukan tiap bulan namun periode analisis dilakukan tiap tiga bulan dengan standar kurang dari sama dengan lima belas menit (≤ 15 menit). Dimana waktu penyediaan rekam medis pelayanan pasien rawat inap belum memenuhi standar karena menghabiskan waktu cukup lama dari standar yang seharusnya yaitu lebih dari 15 menit. Hal itu terjadi dikarenakan pada saat banyaknya pasien yang datang terlalu banyak dalam satu waktu yakni sekitar 30 – 50 orang dalam 1 jam menyebabkan penumpukan antrian dan kondisi pasien yang cukup baik hingga perburukan membuat petugas tidak dapat mengendalikan hal tersebut sehingga antrian dalam pendaftaran dan triase pun sangat tidak terkendali.

Kelengkapan Pengisian Rekam Medis 24 Jam Setelah Selesai Pelayanan

Adapun hasil penelitian Kori dan Sigid (2020) yang berjudul Evaluasi Standar Pelanana Minimal (SPM) Rekam Medis di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Penmbahan, Senopati, Bantul Yogyakarta, capaian indikator kelengkapan pada informed consent tahun 2019 (trimester 1) mencapai 99,20%, selanjutnya pada semester II mengalami penurunan 0,1% sehingga hanya tercapai 98,10%.⁽¹⁵⁾

Kelengkapan pengisian rekam medis rawat inap dilakukan setelah pasien dinyatakan boleh pulang dengan hasil swab negatif atau sudah lebih dari 10 hari perawatan. Adapun kelengkapan pengisian baru diterapkan kepada resume medis. Hasil dari hitungan dalam penelitian menyatakan bahwa kelengkapan pengisian resume medis yang sudah terisi lengkap sebesar 76,2% (tujuh puluh enam koma dua persen) dalam satu bulan pelayanan. Adapun poin – poin yang dinilai dalam kelengkapan resume medis yaitu pengisian Identitas, Tanggal masuk dan Tanggal keluar, Diagnosa, dan Cara keluar pasien.

Proses penilaian standar kelengkapan rekam medis yang hanya dilakukan pada formulir resume medis di rumah sakit ini dilakukan belum memenuhi standar indikator pelayanan minimal. Ketidaklengkapan disebabkan tidak terisinya identitas, tanggal masuk dan tanggal keluar serta cara pulang pasien.

Kelengkapan *Informed Conccent* Setelah Mendapatkan Informasi yang Jelas

Berdasarkan hasil dari penelitian Kori dan Sigid (2020) yang berjudul Evaluasi Standar Pelanana Minimal (SPM) Rekam Medis di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Penmbahan, Senopati, Bantul Yogyakarta, capaian indikator kelengkapan pada informed consent tahun 2019 (trimester 1) mencapai 99,20%, selanjutnya pada semester II mengalami peningkatan 0,2% sehingga hanya tercapai 99,40%.⁽¹⁵⁾

Informed consent ialah suatu bentuk persetujuan yang buat dan disahkan oleh pasien ataupun keluarga yang mewakili didasarkan atas penjelasan atau uraian mengenai tindakan atau pelayanan medis yang akan diterima setelah pasien mengesahkan dengan menandatangani. Dengan pengumpulan data dilakukan tiap bulan namun periode analisis dilakukan tiap tiga bulan dengan standar seratus persen (100 %).

Sehingga dari hasil penelitian belum terlaksananya kelengkapan informed consent setelah mendapat informasi yang jelas karena kondisi pasien yang sudah kehilangan kesadaran tidak memiliki pendamping serta pemberian informasi kepada pihak keluarga hanya melalui seluler. Menyebabkan ketidaklengkapan pengisian waktu, tanggal, nama serta tanda tangan penerima penjelasan yang wajib terdokumentasi pada informed consent.

Peran Profesi Rekam Medis

Dimana sesuai dengan Permenkes nomor 55 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Perkam Medis. Perkam Medis adalah seorang yang telah lulus pendidikan Rekam Medis dan Informasi. Adapun dalam pelaksanaannya petugas rekam medis di rumah sakit ini belum memenuhi peran profesi rekam medis, tetapi akan ada langkah kedepan untuk memperbaiki dan meningkatkan pelayanan rekam medis tersebut.

Kesimpulan

Berdasarkan dari hasil penelitian tentang analisis kualitas pelayanan rekam medis di RSDC Wisma Atlet Kemayoran didapat kesimpulan sebagai berikut :

1. Pelayanan rekam medis pada pasien rawat jalan dimulai dari proses pendaftaran hingga penyerahan rekam medis ke bagian triase pada proses ini sudah memenuhi indikator mengenai standar waktu untuk penyediaan dokumen khususnya dokumen rekam medis pada pasien rawat jalan

2. Pelayanan rawat inap di rumah sakit ini adalah pasien baru yang sudah dilakukan pemeriksaan kegawatdaruratan dan telah disetujui untuk diarahkan menuju lantai perawatan dengan waktu pelayanan dokumen rekam medis rawat jalan belum memenuhi indikator standar waktu penyediaan dokumen rekam medis rawat jalan.
3. Kelengkapan pengisian baru diterapkan kepada resume medis dengan jumlah persentase yang sudah terisi lengkap sebesar 76,2% dalam satu bulan pelayanan. Kelengkapan rekam medis di rumah sakit ini belum memenuhi indikator standar kelengkapan, yaitu 100 % kelengkapan dokumen rekam medis.
4. Penerapan kelengkapan informed consent belum maksimal karena tidak semua pasien yang dilakukan tindakan dalam keadaan sadar penuh dan ada pihak keluarga yang mendampingi. Sehingga kelengkapan persetujuan atau penolakan hanya dilakukan oleh perawat atau dokter yang menjadi pendamping pasien.
5. Pelaksanaannya petugas rekam medis di rumah sakit ini belum memenuhi peran profesi rekam medis sesuai dengan Permenkes nomor 55 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Perekam Medis.

Saran

1. Mengoptimalkan pelaksanaan pelayanan rekam medis terkait evaluasi isi rekam medis, klasifikasi kodefikasi penyakit dan tindakan, proses pengumpulan validasi dan verifikasi sesuai ilmu statistik rumah sakit, sosialisasi program pelayanan rekam medis dan informasi kesehatan, serta adanya pengembangan diri terhadap ilmu pengetahuan dan teknologi.
2. Penanggung jawab rekam medis dapat menetapkan indikator waktu standar penyediaan rekam medis pelayanan rawat jalan dan rawat inap di Unit Rekam Medis dengan membuat Standar Operasional Prosedur (SOP) standar waktu pelayanan.

3. Penanggung jawab rekam medis membuat kebijakan dengan membuat Standar Operasional Prosedur (SOP) kelengkapan pengisian rekam medis pada dokumen rekam medis setelah 24 jam pelayanan.
4. Petugas kesehatan seperti dokter dapat meningkatkan kelengkapan informed consent dengan memberi informasi yang jelas kepada pasien atau pihak keluarganya dengan melengkapi form berupa nama, tanggal, waktu pengisian, dan tanda tangan yang menerima penjelasan pada saat dilakukan pelaksanaan pemberian informed consent.

Daftar Pustaka

1. Kemenkes RI. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 30 Tahun 2019 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit. Vol. Nomor 65, Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta; 2019.
2. Siswati and maryati Y. Manajemen Mutu Informasi Kesehatan II: Akreditasi dan Manajemen Resiko. Jakarta: BPPSDMK; 2017.
3. Kemenkes RI. Peraturan Menteri Kesehatan nomor 269 tahun 2008 tentang Rekam Medis. In Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2008.
4. Kemenkes RI. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 4 tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan. In Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2019.
5. Kemenkes RI. Pedoman Penyusunan Standar Pelayanan Minimum di Rumah Sakit. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2012.
6. Nugraheni R. Analisis Pelayanan Rekam Medis Di Rumah Sakit X Kediri Jawa Timur Analysis Services Medical Record in Bhayangkara Hospitals Kediri-East Java. J Wiyata. 2015.
7. Kemenkes RI. Pedoman pengelolaan rumah sakit lapangan untuk bencana [Internet]. Jakarta; 2008. Available from: https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/penanganan-krisis/pedoman_rumah_sakit_lapangan_untuk_bencana.pdf

8. Hatta G. Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan disarana pelayanan kesehatan edisi revisi 3. Jakarta: Universitas Indonesia (UI-press); 2014.
9. Arief dan Dewi. Manajemen Mutu Informasi Kesehatan I: Quality Assurance. Jakarta: BPPSDMK; 2017.
10. Kemenkes RI. Peraturan Menteri Kesehatan RI nomor 55 tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Perekam Medis. In Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2013.
11. Sugiyono. Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D. Bandung: Alfabeta; 2016.
12. Wibowo A. Metodologi Penelitian Praktis Bidang Kesehatan. Jakarta: PT Rajagrafindo Persada; 2014.
13. Sugiyono. Metode Penelitian Kualitatif. Bandung: Alfabeta; 2018.
14. Masturoh I dan NA. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2018.
15. Ningsih KP, Adhi SN. Evaluasi Standar Pelayanan Minimal Rekam Medis di RSUD Panembahan Senopati Bantul. Indones Heal Inf Manag J. 2020.