PENCAPAIAN STANDAR PENGOLAHAN REKAM MEDIS SEBELUM DAN SESUDAH PELATIHAN DI RSUD PACITAN

Kusuma Estu Werdani

Program Studi Kesehatan Masyarakat FIK-UMS
kew100@ums.ac.id

Abstract

Achievement of medical record management standards in RSUD Pacitan were still low, hence those became the reason to provide training for medical record staff. On the job training method allowed the staff to practice medical record management directly based on the standards which given in training. This study aimed to compare the achievement of medical record standards in management before and after given training. This is a quantitative research with quasi-experimental pretest-posttest design, which was used to measure the achievement of standards of patient identity completeness and medical records coding. Data were analyzed by using Chi Square Test. The results indicated the increase of the completion of patient identity from 22.22% to 90.37% ($p = 0.000$) and the completion of medical records coding from 18.52% to 74.81% ($p = 0.000$). Supporting data from the interviews were known that there the changes of paradigm and attitude of the medical records staff to the function and process of medical records management to support services at the hospital. Periodic training is needed to improve the service quality of medical records at the hospital sustainability.

Keywords: training, patient identity, coding

Abstrak

Pencapaian standar pengolahan rekam medis di RSUD Pacitan yang masih rendah, menjadi dasar untuk memberikan pelatihan kepada para petugas rekam medis. Metode pelatihan *on the job training* bertujuan untuk memberi kesempatan petugas rekam medis mempraktekkan secara langsung materi pelatihan yang telah diberikan. Penelitian ini bertujuan untuk membandingkan pencapaian standar pengolahan rekam medis sebelum dan sesudah pelatihan. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan *quasi experimental pretest-posttest design*, yang dipakai untuk mengukur pencapaian standar kelengkapan pengisian identitas pasien dan *coding* rekam medis. Analisis data menggunakan uji statistik *Chi Square*. Hasil analisis data menunjukkan kenaikan pencapaian kelengkapan pengisian identitas pasien dari 22,22% menjadi 90,37% (nilai $p=0,000$) dan kenaikan kelengkapan *coding* rekam medis dari 18,52% menjadi 74,81% (nilai $p=0,000$). Data penunjang dari hasil wawancara diketahui bahwa terjadi perubahan paradigma dan sikap petugas rekam medis terhadap fungsi dan proses pencatatan pada rekam medis untuk menunjang pelayanan di rumah sakit. Kesimpulan penelitian ini adalah ada peningkatan pencapaian standar pengolahan rekam medis sesudah pelatihan. Pelatihan secara periodik perlu untuk dilakukan agar kualitas pelayanan rekam medis di rumah sakit dapat terus ditingkatkan.

Kata kunci: pelatihan, identitas pasien, *coding*

PENDAHULUAN

Rekam medis merupakan catatan penting yang berisikan segala informasi yang berkaitan dengan pelayanan yang telah diberikan kepada pasien (Permenkes Nomor 269 Tahun 2008). Pengelolaan rekam medis harus dilaksanakan sesuai dengan standar, agar menghasilkan data yang bermutu bagi pelayanan. Kurang optimalnya proses pengelolaan rekam medis dapat dikarenakan kurangnya sumber

daya manusia, pelatihan, maupun sarana prasarana yang mendukung. Kurangnya keakuratan data pada bagian *coding* dan *indeksing* juga dikarenakan tidak adanya *monitoring* terhadap proses yang telah dilaksanakan (Giyana, 2012). Institusi pelayanan kesehatan perlu untuk lebih memperhatikan, baik untuk perkembangan staf bagian rekam medis, maupun proses *monitoring* dan evaluasi terhadap proses pengelolaan rekam medis secara keseluruhan.

Pengelolaan rekam medis yang tidak sesuai standar cenderung terjadi pada beberapa tempat pelayanan. Hasil analisis Indar, dkk (2013) menunjukkan bahwa RSUD H.Padjonga Dg. Ngalle Takalar, terjadi ketidaklengkapan penulisan nama pasien (58%), nomor rekam medis (50%), umur pasien (71%), dan ruang rawat inap (74%). Rahmadhani, dkk (2008) menemukan sebanyak 70% rekam medis berstatus IMR (*Incomplete Medical Record*) di bagian rawat inap RSUD Dr.Moewardi Surakarta.

Pengelolaan rekam medis rawat jalan RSUD Pacitan berdasarkan hasil survey pendahuluan, juga diketahui belum sesuai standard. Hasil survei pada 100 berkas rekam medis pasien yang diambil secara acak, diperoleh rincian data sebagai berikut:

Tabel 1. Hasil Survei Pendahuluan Kelengkapan Pengisian Identitas Pasien Rawat Jalan di RSUD Kabupaten Pacitan Periode Mei-Juli 2012

Identitas Pasien	Diisi (%)	Tidak Diisi (%)
Nomor Rekam Medis	100	0
Nama	100	0
Jenis Kelamin	100	0
Tanggal Lahir/ Umur	76	24
Alamat	100	100
No. Telepon	1	99
Pekerjaan	1	99
Status Perkawinan	1	99
Agama	2	98
Nama Ibu	1	99

Peneliti juga menemukan 100 berkas rekam medis pasien rawat jalan yang diambil secara acak, diperoleh 72% berkas rekam medis tersebut tidak di-coding. Padahal secara prosedur kegiatan coding ini merupakan tanggung jawab para petugas rekam medis. Pentingnya kegiatan coding ini yaitu untuk memudahkan pelayanan pada penyajian informasi untuk menunjang fungsi perencanaan, manajemen, dan riset bidang kesehatan.

Salah satu upaya untuk mewujudkan mutu penyelenggaraan rekam medis itu adalah melalui pelatihan sumber daya manusia, yang memungkinkan dapat memanfaatkan segala kemampuan yang dimiliki oleh pegawai (Cholifah, 2008). Oleh karena itu, peneliti melakukan pelatihan yang difokuskan pada pengisian identitas pasien dan coding pada berkas rekam medis.

METODE

Desain penelitian ini adalah kuantitatif menggunakan pendekatan *quasi experimental*, dengan model

one-group pretest posttest design. Perlakuan yang dilakukan oleh peneliti berupa sebuah konsep pelatihan dengan metode *on the job training* yaitu pemberian materi pelatihan dengan sekaligus mempraktekkan materi tersebut langsung di dalam pekerjaannya. Metode ini dipilih karena lebih efektif dan fleksibel dalam pengaturan waktu pelatihannya. Perlakuan hanya dilakukan pada satu subyek sebagai kelas eksperimen tanpa adanya kelas kontrol.

Pelatihan ini diberikan kepada 4 (empat) orang petugas rekam medis rawat jalan. Sampel penelitian adalah berkas rekam medis yang diambil sebelum pelatihan sebanyak 135 dan sesudah pelatihan sebanyak 135, sehingga total berkas rekam medis yang dianalisis sebanyak 270. Berkas tersebut dianalisis kelengkapan pengisian identitas pasien dan coding penyakitnya.

Daftar identitas pasien tersebut antara lain nomor rekam medis, nama pasien, jenis kelamin, tanggal lahir, alamat, nomor telepon, pekerjaan, status perkawinan, agama, nama ibu. Pengisian identitas pasien dikatakan "lengkap" jika semua daftar identitas diisi, "tidak lengkap" jika ada salah satu daftar identitas tidak diisi.

Coding diagnosis penyakit pada berkas rekam medis dikatakan "lengkap" jika terdapat kode penyakit pada berkas rekam medis, dan "tidak lengkap" jika tidak terdapat kode penyakit pada berkas rekam medis.

HASIL

Pelatihan dengan metode *on the job training* diberikan kepada seluruh petugas rekam medis rawat jalan di RSUD Pacitan. Penyampaian materi pelatihan dikonsep seperti pelatihan *private* selama petugas masuk dalam *shift* kerja, sehingga petugas dapat langsung mempraktekkan hasil pemahaman yang telah diterimanya dari materi pelatihan. Semua petugas rekam medis tersebut berjenis kelamin perempuan dan semuanya tidak memiliki latar belakang pendidikan rekam medis. Latar belakang pendidikan para petugas tersebut antara lain SMA, SMK, DIII Keguruan, dan S1 Sarjana Ekonomi. Sebanyak 3 (tiga) orang petugas sudah bekerja di bagian tersebut lebih dari 5 tahun (6 tahun, 12 tahun, 15 tahun). Adapun 1 orang petugas baru bergabung selama 1 tahun.

Kelengkapan pengisian identitas pasien pada berkas rekam medis rawat jalan di RSUD Pacitan menunjukkan adanya peningkatan setelah petugas diberikan pelatihan. Hasil tersebut dapat dilihat pada Tabel 2 berikut ini:

Tabel 2. Hasil Analisis Kelengkapan Pengisian Identitas Pasien Sebelum dan Sesudah Pelatihan

Pelatihan	Lengkap n (%)	Tidak Lengkap n (%)	Jumlah	P-value
Sebelum Pelatihan	30 (22,22)	105 (77,78)	135	0,000
Sesudah pelatihan	122 (90,37)	13 (9,63)	(100%)	

Sebelum pelatihan, seringkali para petugas mengisi identitas pasien hanya pada 5 item, yaitu nomor rekam medis, nama pasien, jenis kelamin, tanggal lahir (umur), dan alamat rumah. Sehingga ketercapaian kelengkapan pengisian identitas pasien masih sangat rendah (22,22%).

Setelah pelatihan, ada perbaikan dari para petugas untuk melengkapi item pengisian pada identitas pasien. Adapun tambahan item yang sudah dilengkapi, di luar 5 item yang sudah sering dilengkapi sebelumnya, antara lain nomor telepon, agama, status perkawinan, pekerjaan, dan nama ibu. Kelengkapan pengisian identitas menjadi naik dan mencapai 90,37%. Adapun ketidaklengkapan sebesar 9,63% itu, dikarenakan tidak diisinya item nama ibu, jenis pekerjaan, dan nomor telepon pada 13 berkas rekam medis yang belum lengkap.

Kelengkapan pengisian kode penyakit pada berkas rekam medis pasien rawat jalan di RSUD Pacitan juga mengalami peningkatan setelah diberikan pelatihan. Hasil tersebut dapat dilihat pada Tabel 3 berikut ini:

Tabel 3. Hasil Analisis Kelengkapan Pengisian Kode Diagnosis Pasien (*Coding*) Sebelum dan Sesudah Pelatihan

Pelatihan	Lengkap n (%)	Tidak Lengkap n (%)	Jumlah	P-value
Sebelum Pelatihan	25 (18,52)	110 (81,48)	135	0,000
Sesudah pelatihan	101 (74,81)	34 (25,19)	(100%)	

Sebelum pelatihan diberikan, hampir sebagian besar berkas rekam medis dari poliklinik rawat jalan tidak diberi kode penyakit oleh para petugasnya. Dari hasil wawancara, petugas menyampaikan bahwa waktu untuk mengkode diagnosis penyakit tersebut sangat terbatas, dikarenakan berkas dikirim pada waktu mendekati pergantian *shift*. Hal ini menyebabkan para petugas langsung mengembalikan berkas-berkas tersebut pada rak-rak penyimpanannya, sebelum sempat di-*coding*.

Setelah pelatihan, pengkodean diagnosis penyakit pada rekam medis sudah mengalami peningkatan. Dari hasil wawancara, petugas menyampaikan bahwa memang pengisian kode penyakit penting untuk proses pelaporan, sehingga petugas berkenan untuk menyepakati dalam hal pembagian tugas untuk proses *coding*. Hasil kesepakatan yang dibentuk yaitu bagi petugas yang masuk *shift* siang akan mendapat tugas tambahan untuk melanjutkan proses *coding* dan penyimpanan berkas yang belum terselesaikan oleh petugas *shift* pagi.

PEMBAHASAN

Petugas rekam medis rawat jalan di RSUD Pacitan yang keseluruhannya tidak memiliki latar belakang pendidikan rekam medis, diduga memiliki kecenderungan untuk melaksanakan pengelolaan rekam medis tidak sesuai prosedur. Hal ini juga didukung dari hasil wawancara bahwa para petugas tersebut juga belum pernah mengikuti pelatihan terkait rekam medis, meskipun sudah memiliki masa kerja yang lama.

Pengembangan petugas sangat dibutuhkan, salah satunya dengan memberikan pelatihan, karena pelatihan memiliki pengaruh yang positif terhadap peningkatan kinerja petugas (Dipang, 2013). Pemberian pendidikan pelatihan kepada petugas mempunyai pengaruh yang dominan terhadap kinerja petugas ($\text{Exp}(B)=0,524$), dibandingkan dengan pemberian motivasi ($\text{Exp}(B)=0,366$) (Wardono, 2012). Akan tetapi, pelatihan juga dapat menjadi salah satu bentuk motivasi dari para pimpinan kepada bawahannya. Wahono (2013) menyimpulkan bahwa motivasi menjadi faktor dominan yang mempengaruhi kinerja petugas rekam medis di RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso Wonogiri. Pemberian pelatihan sangat bermanfaat untuk meningkatkan pengetahuan petugas, karena sebagaimana hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan memiliki hubungan yang paling kuat (nilai $\text{Exp}(B)=13,533$) dibandingkan masa kerja petugas terhadap kelengkapan pengisian rekam medis di RSUD Padjonga Dg. Ngalle, Takalar (Indar, dkk, 2013). Oleh karena itu, meskipun petugas rekam medis di RSUD Pacitan memiliki masa kerja yang lama, tetap masih memerlukan pelatihan sebagai upaya untuk meningkatkan motivasi maupun pengetahuannya. Hal ini akan berdampak positif bagi terpenuhinya standar pengelolaan rekam medis, sehingga dapat berperan dalam meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit.

Kurangnya pengetahuan petugas tentang pentingnya mematuhi prosedur pengelolaan rekam medis,

diduga berdampak pada ketidaklengkapan pengisian identitas maupun kode diagnosis pasien pada setiap lembar rekam medis di RSUD Pacitan. Hal ini terlihat dari ketidaklengkapan pengisian identitas pasien yang masih tinggi (77,78%) sebelum diberi pelatihan, dan mulai menurun (9,63%) setelah diberi pelatihan. Menurut Hatta (2011), rekam medis merupakan alat bukti sah yang dapat dipertanggung-jawabkan secara hukum, sehingga kelengkapan pengisian rekam medis tersebut sangat penting. Kelengkapan ini akan menjelaskan berbagai macam data/ informasi tentang pasien maupun pelayanan yang telah diberikan kepada pasien secara jelas. Menurut Rustiyanto (2009), petugas rekam medis bertanggung jawab dalam hal pengisian data pasien, beserta pemberian kode diagnosis penyakit dari para tenaga medis yang menangani. Oleh karena itu, perlu adanya sebuah pelatihan secara berkala bagi petugas rekam medis di RSUD Pacitan. Hal ini akan berdampak positif bagi para petugas sebagai bentuk motivasi untuk selalu melakukan prosedur penyelenggaraan rekam medis dengan sebaik-baiknya.

Kelengkapan pengkodean diagnosis penyakit oleh petugas rekam medis di RSUD Pacitan juga masih sangat rendah, yaitu hanya sebesar 18,52% sebelum petugas diberi pelatihan. Persentase ini mengalami kenaikan menjadi 74,81% setelah petugas diberi pelatihan. Proses pengelolaan rekam medis memang membutuhkan keaktifan peran dari beberapa pihak di rumah sakit untuk menyelenggarakannya sesuai dengan prosedur. Proses ini melibatkan beberapa tenaga kesehatan yang ada dalam pelayanan di rumah sakit, mulai dari petugas rekam medis (pendaftaran), perawat, dan dokter. Masalah yang sering muncul yaitu kurang jelasnya tulisan pada berkas rekam medis, sehingga menghambat proses pengkodean diagnosis penyakit pasien. Hal ini akan membutuhkan waktu yang lama untuk proses konfirmasi, apalagi jika belum ada persamaan persepsi antar petugas kesehatan tentang pentingnya pengisian dan penulisan di berkas rekam medis (Basuki, 2008). Seringnya penulisan diagnosis penyakit yang kurang jelas dari tenaga kesehatan (dokter) juga akan mempersulit petugas rekam medis untuk memberikan kode penyakitnya. Sebagaimana hasil penelitian yang menunjukkan bahwa kelengkapan pengisian informasi pada rekam medis memiliki kontribusi sebesar 70% terhadap keakuratan kode diagnosis penyakit, dan juga memiliki hubungan yang signifikan ($p\text{-value}=0,000$) (Pujihastutik & Sudra, 2014).

Pada dasarnya, hampir semua petugas kesehatan memahami tentang pentingnya penyelenggaraan rekam medis di pelayanan kesehatan. Hasil penelitian Eny dan Rachmani (2010) menyimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dokter tentang aspek-aspek rekam medis dengan kelengkapan pengisian rekam medis rawat jalan ($p\text{-value}=0,565$). Hampir sebagian besar dokter sangat memahami prosedur penyelenggaraan rekam medis, akan tetapi capaian kelengkapan pengisiannya masih rendah. Padahal sudah ditetapkan dalam Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 bahwa dokter wajib untuk mengisi dan melengkapi berkas rekam medis pasien yang ditanganinya. Begitu pula bagi petugas kesehatan lain (perawat) yang juga sudah memiliki pengetahuan yang baik, akan tetapi kepatuhan untuk melakukan prosedur verifikasi masih rendah, terutama untuk melaporkan insiden kepada petugas. Hal ini dikarenakan masih kurangnya supervisi terhadap proses pelaksanaan tersebut, dan budaya *safety* dari petugas yang masih rendah (Anggraeni, dkk, 2014).

Hasil wawancara dengan petugas rekam medis di RSUD Pacitan, selain belum pernah mendapatkan pelatihan, proses penyelenggaraan rekam medis tersebut juga sangat jarang dilakukan *monitoring* maupun pengawasan. Menurut Wirawan, dkk (2013), dalam kasus keperawatan, ada hubungan yang signifikan antara supervisi kepala ruang dengan pendokumentasian asuhan keperawatan di RSUD Ambarawa ($p\text{-value}=0,000$). Ketertiban untuk melakukan pengawasan ini juga baik untuk diterapkan oleh bagian lain di rumah sakit, termasuk rekam medis. Hal ini dikarenakan rekam medis juga menjadi salah satu bagian penting untuk peningkatan mutu pelayanan rumah sakit, salah satunya untuk ketercapaian standar akreditasi rumah sakit (Poewarni & Sopacua, 2006). Oleh karena itu, meskipun pengetahuan para petugas kesehatan tentang prosedur penyelenggaraan rekam medis sudah sangat baik, akan tetapi masih perlu dilakukan pengawasan dan evaluasi untuk setiap tahapan prosesnya. Hal ini akan berkontribusi pada peningkatan mutu pelayanan secara keseluruhan.

SIMPULAN

Pelatihan yang diberikan kepada petugas rekam medis rawat jalan di RSUD Pacitan telah memberikan dampak yang positif. Dampak ini terlihat dari adanya peningkatan kelengkapan pengisian identitas pasien, yaitu sebesar 22,22% sebelum pelatihan meningkat

menjadi 90,37% setelah pelatihan. Selain itu, ada peningkatan kelengkapan pengisian kode diagnosis penyakit, yaitu sebesar 18,52% sebelum pelatihan meningkat menjadi 74,81% setelah pelatihan. Rumah sakit diharapkan untuk memberikan pelatihan dan pengawasan secara periodik, agar penyelenggaraan rekam medis dapat dilakukan sesuai prosedur serta dapat berkontribusi dalam peningkatan mutu pelayanan rumah sakit. Penelitian selanjutnya dapat dilakukan untuk menggali lebih dalam tentang proses pengawasan dan evaluasi oleh pimpinan di rumah sakit terkait pengelolaan rekam medis.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggraeni D, Hakim L, Wdjiati C. 2014. Evaluasi Pelaksanaan Sistem Identifikasi Pasien di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit. *Jurnal Kedokteran Brawijaya*, 28(1):99-104
- Basuki E. 2008. Komunikasi antar Petugas Kesehatan. *Majalah Kedokteran Indonesia*, 58(9), September 2008:340-245.
- Cholifah. 2008. Evaluasi Kebutuhan Tenaga Sub Bidang Rekam Medis Berdasarkan Beban Kerja di Rumah Sakit Umum Dokter Soetomo Surabaya. *Indonesian Scientific Journal Database*, 10(3):117-122.
- Dipang L. 2013. Pengembangan Sumber Daya Manusia dalam Peningkatan Kinerja Karyawan pada PT. Hasjrat Abadi Manado. *Jurnal EMBA*, 1(3), September 2013:1080-1088.
- Eny Y & Rachmani E. 2010. Hubungan Pengetahuan Dokter dengan Kelengkapan Dokumen Rekam Medis Rawat Jalan di Poliklinik Neurologi RSUP Dr.Kariadi Semarang Oktober 2008. *Jurnal Visikes*, 9(1), April 2010:49-57.
- Giyana F. 2012. *Analisis Sistem Pengelolaan Rekam Medis Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Kota Semarang*. [Tesis Ilmiah]. Semarang: Universitas Diponegoro.
- Hatta G. 2011. Tujuan Kegunaan, Pengguna dan Fungsi Rekam Medis Kesehatan. *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: Penerbit UI.
- Indar I, Indar, Naiem MF. 2013. Faktor yang Berhubungan dengan Kelengkapan Rekam Medis di RSUD H.Padjonga Dg. NgalleTakalar. *Jurnal Administrasi Kebijakan Kesehatan*, 2(2), Mei 2013: 10-18.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/Menkes/PER/III/2008 tentang Rekam Medis
- Poewarni SK & Sopacua E. 2006. Akreditasi sebagai Upaya Peningkatan Mutu Pelayanan Rumah Sakit. *Buletin Penelitian Kesehatan*, 9(3), Juli 2006:125-133.
- Pujihastutik A & Sudra RI. 2014. Hubungan Kelengkapan Informasi dengan Keakuratan Kode Diagnosis dan Tindakan pada Dokumen Rekam Medis Rawat Inap. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan*, 3(1), Oktober 2014:60-64, ISSN:2337-585X
- Rahmadhani IS, Sugiarsi S, Pujihastuti A. 2008. Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Dokumen Rekam Medis Pasien Rawat Inap dalam Batas Waktu Pelengkapan di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi Surakarta. *Jurnal Kesehatan*, 2(2), Oktober 2008:82-88, ISSN:1979-9551.
- Rustiyanto E. 2009. *Etika Profesi Perekam Medis dan Informasi Kesehatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Undang-undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran.
- Wahono. 2013. *Analisis Factor-faktor yang Berpengaruh terhadap Kinerja Petugas Rekam Medis di RSUD dr.Soediran Mangun Sumarso Wonogiri*. [Tesis Ilmiah]. Semarang: Undip
- Wardono MNS. 2012. Pengaruh Pendidikan Pelatihan dan Motivasi terhadap Kinerja Pegawai di Kantor Kecamatan Semen Kabupaten Kediri. *Jurnal Ilmu Manajemen REVITALISASI*, 1(2), September 2012: 115-124.