

# GAMBARAN KETIDAKTERSEDIAAN DOKUMEN REKAM MEDIS RAWAT JALAN DI RSUD DR. SOEKARDJO TASIKMALAYA

Any Octavia Purnama Sari<sup>1</sup>, Imas Masturoh<sup>2</sup>

<sup>1,2</sup>Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya

[octaany@gmail.com](mailto:octaany@gmail.com)<sup>1</sup>, [imas.mth74@gmail.com](mailto:imas.mth74@gmail.com)<sup>2</sup>

## Abstract

*Good medical records is contain continuous data from the beginning to the end of treatment, so if the medical records unavailable it would disruption many aspects from the patient's treatment to the payment process. This research aims to describe the unavailability of outpatient medical record in Dr. Soekardjo Tasikmalaya. Mix method sequential explanatory was used in this research. The amount of samples is 4611 medical records with total sampling technic for two weeks. The results showed there are 22 medical records were not available. The highest unavailability by payment type BPJS 91%, interna clinic 27.3%, and the previous visit on Tuesday, Thursday and Friday are 22.7% each day, during unavaibility occurs on Thursday 36.4%. Filing system used is decentralized, while alignment is middle digit filing with modifications. The cause of the unavailability are limited human resources, inappropriate storage, medical records were taken of patients, limited facilities and infrastructure, error when writing the number. The impacts are less suitable financing claims, scorching of the claims, the absence of the report claims, the disruption of the patients's treatment, and patients wait a long time for treatment. There are similarities unavailability of medical records were missing if viewed by the previous visit and when the loss occurs on Thursday. Advised to recording expenditures medical records and color code on the medical records.*

**Keywords:** *Unavailability, Medical Records, Outpatient, filing*

## Abstrak

Rekam medis yang baik adalah memiliki data yang berkesinambungan sejak awal hingga akhir perawatan, sehingga jika dokumen rekam medis tidak tersedia maka akan mengganggu berbagai aspek mulai dari pengobatan pasien hingga proses pembayarannya. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui ketidakterediaan dokumen rekam medis rawat jalan di RSUD Dr. Soekardjo Tasikmalaya. Jenis penelitian ini *mix method sequential explanatory*. Besar sampel 4611 dokumen rekam medis dengan teknik sampel jenuh yang dilakukan selama dua minggu. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat 22 dokumen rekam medis yang tidak tersedia. Ketidakterediaan tertinggi berdasarkan jenis pembayaran BPJS 91%, poliklinik penyakit dalam 27,3%, dan kunjungan sebelumnya pada hari Selasa, Kamis dan Jumat masing-masing 22,7%, kunjungan saat terjadi kehilangan yaitu Kamis 36,4%. Sistem penyimpanannya yang digunakan adalah desentralisasi, sedangkan untuk penjenjarnya yaitu *middle digit filing* dengan modifikasi. Penyebab ketidakterediaan yaitu terbatasnya SDM, kesalahan penyimpanan, dokumen rekam medis dibawa pasien, terbatasnya sarana dan prasarana, kesalahan penulisan nomor. Dampaknya pembiayaan klaim kurang sesuai, hangusnya klaim, tidak terdapatnya laporan klaim, terganggunya pengobatan pasien, dan pasien menunggu lama. Terdapat kesamaan ketidakterediaan dokumen rekam medis yang hilang jika dilihat berdasarkan hari kunjungan sebelumnya dan saat terjadi kehilangan, yaitu pada hari Kamis. Disarankan melakukan pencatatan pengeluaran dokumen rekam medis dan kode warna pada dokumen rekam medis.

**Kata Kunci:** Ketidakterediaan, Dokumen Rekam Medis, Pasien Rawat Jalan, *Filing*

## PENDAHULUAN

Kesehatan merupakan salah satu kebutuhan pokok hidup manusia yang bersifat mutlak. Hidup sehat berarti tercapainya suatu keadaan yang sempurna baik secara ragawi maupun non-ragawi. Demi tercapainya hidup

yang sehat tersebut maka diperlukan upaya kesehatan bagi setiap orang. Saat ini salah satu tempat sarana pelayanan kesehatan yang menjadi tujuan masyarakat adalah rumah sakit. Rumah sakit merupakan institusi pelayanan bagi masyarakat dengan karakteristik tersendiri yang dipengaruhi oleh perkembangan ilmu

pengetahuan kesehatan, kemajuan teknologi, dan kehidupan sosial ekonomi masyarakat yang harus tetap mampu meningkatkan pelayanan yang lebih bermutu dan terjangkau oleh masyarakat agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Salah satu cara atau kegiatan dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan di rumah sakit dapat dilakukan dengan berbagai cara, salah satunya dengan penyelenggaraan rekam medis (Undang-Undang No. 44 tahun 2009 pasal 1).

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 269/Menkes/PER/III/2008 tentang Rekam Medis pasal 1 ayat 1, rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Salah satu kegiatan pengolahan berkas rekam medis yaitu penyimpanan berkas rekam medis. Bagian ini bertujuan untuk menyediakan DRM untuk berbagai keperluan, mempermudah dan mempercepat ditemukan kembali berkas rekam medis yang disimpan di dalam rak *filing*, mudah mengambil dari tempat penyimpanan, mudah pengembaliannya, melindungi berkas rekam medis dari bahaya pencurian, kerusakan fisik, kimiawi dan biologi (Budi, 2011).

Rekam medis digunakan oleh dokter, perawat dan profesi kesehatan lainnya terkait sebagai pengingat mengenai tindakan dan pengobatan yang telah diberikan kepada pasien, sehingga informasinya dapat digunakan secara berulang jika pasien datang kembali ke tempat pelayanan kesehatan yang bersangkutan (Hatta, 2013). Berdasarkan petunjuk teknis verifikasi klaim BPJS, penggunaan rekam medis oleh asuransi erat kaitannya dengan keuangan rumah sakit, karena dari dokumen rekam medis akan dianalisis isinya yang nantinya dapat mempengaruhi biaya yang diajukan (BPJS Kesehatan, 2014). Selain untuk proses asuransi, rekam medis juga dapat diminta sewaktu-waktu oleh pihak pengadilan jika terdapat gugatan dari pasien yang merasa dirugikan terhadap pelayanan yang telah diterimanya. Oleh karena itu ketersediaan rekam medis sangat penting dalam hal hukum, karena dapat memegang peran sebagai bukti hukum yang dapat melindungi pasien serta berbagai profesi tenaga kesehatan dari jeratan hukum (Depkes RI, 2006).

Berdasarkan hasil penelitian di Rumah Sakit NHS Inggris menyatakan bahwa dari 1161 pasien rawat jalan terdapat 18 pasien (1,5%) yang seluruh berkas rekam medisnya hilang dan 175 pasien (15%) yang sebagian berkas rekam medisnya hilang, yaitu satu

atau lebih formulir di dalam rekam medisnya tidak ada. Dampak dari kejadian ini yaitu sebesar 32% dari pasien yang rekam medisnya hilang mengalami keterlambatan atau gangguan terhadap perawatan mereka dan 20% memiliki resiko bahaya seperti efek samping yang serius karena hasil tes diagnostik, radiologi dan catatan tindakan yang hilang. Lebih dari setengah kasus yang rekam medisnya hilang, dokter hanya mengandalkan informasi klinis dari hasil wawancara kepada pasien untuk melakukan keputusan klinis saat ini (Burnett, 2011).

Pada kejadian tidak ditemukannya dokumen rekam medis, pasien yang bersangkutan akan merugi, dalam arti informasi tentang riwayat kesehatan pasien yang sangat penting untuk perawatan kesehatannya tidak tersedia. Jika hal tersebut terjadi, maka informasi untuk mengambil tindakan yang diperlukan akan berkurang nilai kelengkapannya. Oleh karena itu, jika rekam medis tidak ada saat diperlukan untuk merawat pasien, maka sistem rekam medis tidak dapat berjalan lancar (Depkes RI, 2006). Hal ini sesuai dengan Huffman (1994) yang menyatakan bahwa rekam medis yang baik adalah memiliki data yang *continue* (berkesinambungan) sejak awal hingga akhir perawatan diberikan, maupun sejak pasien mendaftar pertama kali hingga pasien menjadi pasien inaktif (Huffman, 1994).

Selain itu terdapat penelitian terhadap hari dalam seminggu oleh seorang psikolog dari Universitas Lincoln, York, dan Hertfordshire di Amerika Serikat untuk menguji bagaimana representasi mental dari hari dalam seminggu. Para responden ternyata memberikan identitas yang sangat kuat pada awal dan akhir minggu. Senin diberi label kata-kata negatif, seperti membosankan, sibuk, dan lelah. Sebaliknya, Jumat justru dilabeli dengan kata-kata positif seperti berpesta dan kebebasan (Wahyuni, 2015).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan mengenai ketidakterediaan dokumen rekam medis pasien lama rawat jalan di *filing* RSUD Dr. Soekardjo yang dilakukan dengan melakukan observasi secara langsung selama tiga hari berturut-turut pada hari Jumat hingga Senin tanggal 12-15 Februari 2016, didapatkan hasil bahwa dari 911 dokumen rekam medis terdapat delapan dokumen rekam medis yang tidak dapat ditemukan baik di ruang *filing* rawat jalan maupun di poliklinik sehingga dokumen rekam medis pasien tersebut dibarukan oleh petugas *filing* dengan terlebih dahulu meminta persetujuan dari poliklinik. Dari delapan dokumen rekam medis tersebut dapat diketahui bahwa terdapat empat

pasien yang kunjungan sebelumnya ke poli jiwa, enam pasien yang menggunakan jenis pembayaran menggunakan BPJS dan terdapat empat pasien yang kunjungan sebelumnya pada hari Selasa (RSUD Dr. Soekardjo Tasikmalaya).

Angka mengenai ketidakterediaan dokumen rekam medis tersebut memang kecil namun jika hal ini terus terjadi setiap harinya dan diakumulasikan selama setahun maka jumlahnya akan cukup besar dan akan merugikan bagi keuangan rumah sakit, dalam artian jika pasien pemilik dokumen rekam medis tersebut merupakan pasien BPJS maka akan mengganggu proses pengklaimannya, karena untuk beberapa kasus terkadang pihak BPJS mengembalikan klaim pasien untuk dicek kembali antara berkas klaim dan dokumen rekam medisnya (Malonda, 2015).

Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian terkait ketidakterediaan dokumen rekam medis pasien lama pelayanan rawat jalan di RSUD Dr. Soekardjo Tasikmalaya.

## METODE

Jenis penelitian ini menggunakan jenis penelitian *Mix methods sequential explanatory* yaitu menggabungkan metode penelitian kuantitatif dan kualitatif. Penelitian kuantitatif dilakukan terhadap dokumen rekam medis pasien lama pelayanan rawat jalan. Sedangkan penelitian kualitatif dilakukan terhadap informan-informan yang berkaitan dalam pelaksanaan penyediaan dokumen rekam medis rawat jalan. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh dokumen rekam medis kunjungan pasien lama pelayanan rawat jalan Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soekardjo Tasikmalaya pada saat penelitian tanggal 11 – 16 April 2016 dilanjutkan 23 – 28 Mei 2016 sebanyak 4611 dokumen rekam medis. Sampel dari penelitian ini adalah populasi dengan teknik Sampling Jenuh yaitu teknik penentuan sampel semua anggota populasi digunakan sebagai sampel. Variabel dalam penelitian ini yaitu ketidakterediaan DRM pasien lama pelayanan rawat jalan. Teknik pengumpulan data yaitu observasi dan wawancara mendalam. Analisis data kuantitatif dengan univariat dalam bentuk tabel distribusi frekuensi, sedangkan data kualitatif dimulai dari pengumpulan data, reduksi data, penyajian data dan penarikan simpulan.

## HASIL

Ketidakterediaan dokumen rekam medis pasien rawat di RSUD Dr. Soekardjo selama dua minggu

dimulai pada tanggal 11 – 16 April kemudian dilanjutkan 23 – 27 Mei 2016 didapatkan hasil bahwa masih ada dokumen rekam medis yang tidak dapat ditemukan sejumlah 22 dokumen rekam medis dari 4611 dokumen. Setelah dilakukan penelitian dapat diperoleh simpulan sebagai berikut :

### 1. Ketidakterediaan Dokumen Rekam Medis Pasien Lama Pelayanan Rawat Jalan berdasarkan Jenis Pembayaran

**Tabel 1 Distribusi Frekuensi Ketidakterediaan Dokumen Rekam Medis Pasien Lama Pelayanan Rawat Jalan berdasarkan Jenis Pembayaran**

No	Jenis Pembayaran	Jumlah	
		n	%
1	Umum	2	9 %
2	BPJS	20	91%
3	Jamkesmas	0	0 %
4	Jamkeskinda	0	0 %
5	Kontrak RS	0	0 %
<b>Jumlah</b>		<b>22</b>	<b>100 %</b>

Berdasarkan tabel 1 dapat diketahui bahwa ketidakterediaan dokumen rekam medis rawat jalan tertinggi berdasarkan jenis pembayaran, yaitu pasien dengan jenis pembayaran BPJS dengan presentase sebesar 91%. Sedangkan untuk jenis pembayaran lainnya ketidakterediaan dokumen rekam medis sendiri tidak terlalu tinggi bahkan tidak terjadi, seperti pada jenis pembayaran umum dengan presentase ketidakterediaan dokumen rekam medis sebesar 9%, dan untuk jenis pembayaran lainnya dengan presentase yang sama sebesar 0%.

### 2. Ketidakterediaan Dokumen Rekam Medis Pasien Lama Pelayanan Rawat Jalan berdasarkan Poliklinik

**Tabel 2 Distribusi Frekuensi Ketidakterediaan Dokumen Rekam Medis Pasien Lama Pelayanan Rawat Jalan berdasarkan Poliklinik**

No	Poliklinik	Jumlah	
		n	%
1	Anak	1	4,6%
2	Bedah mulut	0	0 %
3	Bedah saraf	0	0 %

No	Poliklinik	Jumlah	
		n	%
4	Bedah umum	2	9 %
5	DOT	1	4,6 %
6	Dalam	6	27,3 %
7	Gigi	1	4,6 %
8	Jantung	0	0 %
9	Jiwa	2	9 %
10	Konservasi gigi	0	0 %
11	Obgyn	2	9 %
12	Gizi	0	0 %
13	Kulit kelamin	1	4,6 %
14	Mata	2	9 %
15	Ortodonti	0	0 %
16	Prostodonti	0	0 %
17	PKBRS	0	0 %
18	THT	1	4,6 %
19	Saraf	3	13,7 %
Jumlah		22	100 %

Berdasarkan tabel 2 dapat diketahui bahwa ketidakterediaan dokumen rekam medis rawat jalan tertinggi berdasarkan poliklinik, yaitu pasien dengan kunjungan sebelumnya menuju ke poliklinik penyakit dalam dengan presentase sebesar 27,3%. Sedangkan untuk ketidakterediaan dokumen rekam medis terendah terdapat pada beberapa poliklinik, yaitu pasien dengan kunjungan sebelumnya menuju ke poliklinik bedah mulut, bedah saraf, jantung, gizi, ortodonti, prostodonti dan PKBRS dengan presentase yang sama sebesar 0%.

### 3. Ketidakterediaan Dokumen Rekam Medis Pasien Lama Pelayanan Rawat Jalan berdasarkan Hari Kunjungan

**Tabel 3 Distribusi Frekuensi Ketidakterediaan Dokumen Rekam Medis Pasien Lama Pelayanan Rawat Jalan berdasarkan Hari Kunjungan**

No	Hari Kunjungan	Sebelumnya		Saat Kehilangan	
		F	%	f	%
1	Senin	2	9 %	3	13,5 %
2	Selasa	5	22,7 %	4	18,3 %
3	Rabu	4	18,3 %	3	13,5 %
4	Kamis	5	22,7 %	8	36,4 %

No	Hari Kunjungan	Sebelumnya		Saat Kehilangan	
		F	%	f	%
5	Jumat	5	22,7 %	4	18,3 %
6	Sabtu	1	4,6 %	0	0 %
Jumlah		22	100 %	22	100 %

Berdasarkan tabel 3 dapat diketahui bahwa ketidakterediaan dokumen rekam medis rawat jalan tertinggi merupakan pasien yang sebelumnya berkunjung pada hari selasa, kamis dan jumat dengan presentase masing-masing sebesar 22,7%. Sedangkan untuk ketidakterediaan dokumen rekam medis rawat jalan tertinggi berdasarkan hari kunjungan saat terjadi kehilangan, yaitu pasien yang berkunjung pada hari kamis dengan presentase sebesar 36,4%. Presentase ketidakterediaan dokumen rekam medis terendah berdasarkan hari kunjungan pasien sebelumnya dan saat terjadi kehilangan, terdapat pada hari sabtu dengan presentase masing masing sebesar 4,6% dan 0%.

### 4. Sistem Penyimpanan dan Penjajaran Dokumen Rekam Medis Pelayanan Rawat Jalan

Berdasarkan hasil kegiatan yang telah dilaksanakan di RSUD Dr. Soekardjo Tasikmalaya ditemukan dua tema yang berhubungan dengan sistem penyimpanan dan penjajaran, yaitu: 1) Sistem penyimpanan desentralisasi, 2) Sistem penjajaran *middle digit filing* dengan modifikasi.

#### **Sistem Penyimpanan Desentralisasi**

Sistem penyimpanan yang digunakan di *filing* rawat jalan RSUD Dr. Soekardjo Tasikmalaya merupakan sistem penyimpanan secara desentralisasi, dimana terjadi pemisahan antara penyimpanan rekam medis rawat jalan dengan rekam medis rawat inap. Letak penyimpanan dokumen rekam medis sendiri berada di dekat tempat pendaftaran rawat jalan, sedangkan untuk penyimpanan dokumen rekam medis rawat inap berada di sebelah ruang pengelolaan rekam medis. Berikut ungkapan informan: *"Rawat inap mah ga ada disini neng, adanya rawat jalan aja jadi pisah-pisahan"* (Informan 1).

*"Rawat jalan sama rawat inap itu beda dipisah, disini mah cuma rawat jalan"* (Informan 2).

### **Sistem Penjajaran Middle Digit Filing dengan Modifikasi**

Kegiatan penjajaran dokumen rekam medis di filing rawat jalan sendiri menggunakan sistem penjajaran *Middle Digit Filing* dengan modifikasi, yaitu tiga angka terakhir sebagai nomor rak, dan nomor terakhir sebagai petunjuk keberadaan dokumen rekam medis dalam rak, apakah berada dalam kelompok angka ganjil atau genap. Berikut ungkapan informan:

*"Ini diambil dari tahun ya, dicari dari tiga angka terakhir terus liat tahunnya, iyaaa liat tahunnya"* (Informan 1).

*"Yaa menurut nomer itu menurut nomer, kan ini menurut nomer ini tahun nomernya. Berarti ini kunjungan pertama tahun 2011. Kita lihat tiga angka terakhir dulu buat nyari ke raknya, lalu lihat angka terakhirnya posisinya digenap atau ganjil"* (Informan 2).

### **5. Penyebab dan Dampak Ketidakterediaan Dokumen Rekam Medis Pasien Lama Pelayanan Rawat Jalan**

Pada bagian ini akan diuraikan keseluruhan tema yang telah didapatkan mengenai penyebab dan dampak dari ketidakterediaan dokumen rekam medis pasien lama pelayanan rawat jalan. Tema-tema yang berkaitan dengan penyebabnya, yaitu: 1) Terbatasnya sumber daya manusia di bagian *filing* rawat jalan, 2) Kesalahan penyimpanan dokumen rekam medis, 3) Dokumen rekam medis yang dibawa oleh pasien, 4) Terbatasnya sarana dan prasarana di ruang *filing* rawat jalan, 5) Kesalahan penulisan nomor rekam medis. Selain itu ditemukan beberapa tema yang berkaitan dengan dampaknya, yaitu: 1) Pembiayaan klaim kurang sesuai, 2) Hangusnya klaim untuk dokumen rekam medis yang tidak dapat ditemukan untuk proses klaim, 3) Tidak terdapatnya laporan klaim yang gagal atau tertunda, 4) Terganggunya pengobatan pasien, 5) Pasien menunggu lama untuk melakukan pelayanan di poliklinik

### **Terbatasnya Sumber Daya Manusia di Bagian Filing Rawat Jalan**

*Filing* rawat jalan RSUD Dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya dikelola oleh tiga petugas tetap dan tiga petugas magang, namun jumlah petugas tersebut dirasa belum mencukupi. Berikut ungkapan informan:

*"Belum cukup, itu kan tetapnya cuma ada tiga. Gini ya anu dameel di OPD teh sadayana aya lima orang, yang itu bantu-bantu mah tiga orang magang, belum cukup lah kalau lima orang mah"* (Informan 1).

Salah satu alasan belum mencukupinya jumlah petugas tersebut dikarenakan banyaknya jumlah kunjungan pasien rawat jalan setiap harinya, sehingga kegiatan distribusi ke poliklinik pun dilakukan oleh pasien. Berikut ungkapan informan:

*"Ahhh belum neng, belum mencukupi. Kan sekarang mah pasiennya banyaaak, yaa seharusnya mah sama pegawai, diantar sama pegawai seharusnya. Dulu juga pernah begitu, tapi da kendalanya itu kan karyawannya kuraang"* (Informan 2).

*"Kita butuh lagiii itu untuk distribusi eeee. Kalau petugas yang ada untuk distribusiiii, nanti kegiatan pencarian akan terbengkalai, jadi kasian ke pasiennya"* (Informan 3).

### **Kesalahan Penyimpanan Dokumen Rekam Medis**

Ketidakterediaan dokumen rekam medis pasien lama rawat jalan salah satunya disebabkan oleh terjadinya salah simpan, sehingga hal tersebut akan mengakibatkan tidak ditemukannya dokumen rekam medis pada saat diperlukan. Berikut ungkapan informan :

*"Cara nyelipinnya salah gitu, bukan sengaja sih. Kendala mah banyak sih susah juga nyelip-nyelipin kan"* (Informan 1).

Kesalahan penyimpanan ini terjadi dikarenakan penulisan nomor pada sampul rekam medis yang kurang jelas dan juga sudah terobek. Berikut ungkapan informan :

*"Kalau sudah dikesinikan paling salah nyimpan kitaaa. Kalau disini nyimpan di rak 3 ke rak 4, kan kadang-kadang ini bukunya rusak satu nomornya, otomatis rak 0 jadi rak 8, gitu kan"* (Informan 2).

### **Dokumen Rekam Medis yang Dibawa oleh Pasien**

Penyebab lain tidak ditemukannya dokumen rekam medis yaitu dikarenakan dokumen rekam medis yang dibawa oleh pasien, bahkan hingga sampai terbawa ke rumah. Berikut ungkapan informan :

*"Adaa yang dibawa pasien yah neng yah bukunyaa. Iya kayanya ga tau, pasien haah suka ngaku ada dirumah kerumah" (Informan 1).*

*"Pernah ga ketemu, kadang-kadang si bukunyaa dibawa sama pasieen. Misalkan hari ini udah tutup terus mau dirujuk dari poliii bedah ke polii dalam, nah poli dalamnya udah tutup, berarti otomatis bukunya dibawa pasien, di bawa kerumah, kadang-kadang ga dibawa lagi" (Informan 2).*

### **Terbatasnya Sarana dan Prasarana di Ruang Filing Rawat Jalan**

Sarana dan prasarana dalam proses kerja sangat menunjang agar tercapainya hasil kerja secara efektif dan efisien, khususnya dalam pelaksanaan pengambilan dokumen rekam medis rawat jalan. Namun kondisi sarana dan prasarana masih belum memadai seperti jumlah rak, penggunaan *tracer* dan buku register peminjaman rekam medis. Berikut ungkapkan informan:

*"Traceer itu softwarena beluum diii ... belum dibuat, belum maksimal yah. Sehingga belum bisa dioperasikan, terus perangkatnya juga belum ada, harusnya ada printer yah disitu yaaang bisa ngeprint tracer satu-satu..... tapiii ya untuk pengeluarannya belum ada." (Informan 3).*

*"Kalau menurut pribadiiii saya mah belum neng, belum mendukung, ngaruh juga sih ke masalah ga adanya rekam medis, inih kan udah deket-deket yah jadi kadang nyelip. Jadii kalau ga hati-hati yaah ga ketemu kalau ga teliti nyarinya, yang robek robek jugaa ya karena sarana terlaluu ieu terlalu padat, kan diambil gini karena kadedet kieu sreek soeh wee" (Informan 1).*

Kekurangan jumlah rak ini juga berakibat pada dilakukannya retensi tiap dua atau tiga tahun sekali. Berikut ungkapkan informan :

*"Iya ehh ruangan sama raknya, prasarananya kuraang. Ini kan sudah sobek. Kalau kendalanya, cuma tempat ini ruangannya kecil. Tempatnya misalkan kan harusnya disimpan 5 tahun sekali, kadang-kadang ini cuma dua tahun udah dikebawahkan, udah penuh" (Informan 2).*

Permintaan terkait saran ini, selalu diusulkan oleh rekam medis setiap tahunnya, hanya saja belum terealisasi. Berikut ungkapkan informan:

*"Eeeh kita tiap tahun ke perencanaan mengusulkan lokasi yah, lokasi yang bisa menampung dokumen aktif dulu aja yah sesuai dengan yang seharusnya, tiap tahun kita selalu minta, tapii yaa belum direalisasikan" (Informan 3).*

### **Kesalahan Penulisan Nomor Rekam Medis**

Kesalahan penulisan nomor rekam medis dalam sampul dokumen rekam medis yang masih manual dilakukan oleh petugas pendaftaran juga merupakan salah satu penyebab tidak tersedianya dokumen rekam medis, sehingga nantinya jika pasien datang kembali untuk melakukan pelayanan, nomor pada kartu identitas berobat dan sampul dokumen rekam medisnya akan berbeda sehingga akan sulit untuk penemuan kembali dokumen rekam medis. berikut ungkapkan informan :

*"Paling juga neng pendaftaranana nu salah nulis nyaa beneeer, salah sahiji ge ieuuu ieuu kana 0 tapi katingal 6 kan otomatis kasimpena kana rak 6 ieu teh, jadiiii hayoh we urang-urang mah ningali dina 0 padahal aya di rak 6" (Informan 1).*

### **Pembiayaan Klaim Kurang Sesuai**

Salah satu dampak dari ketidakterediaan dokumen rekam medis pelayanan rawat jalan bagi proses klaim yaitu, penggantian biaya yang kurang sesuai. Hal tersebut dikarenakan penetapan kode yang kurang sesuai. Berikut ungkapkan informan :

*"Bedaa, kodenya juga beda. Misalnya kunjungan pertama dia DM kode E11.9, kan kalau misalkan kontrol kodenya jadi Z09.8" (Informan 4).*

*"Jadi kalau untuk kunjungan kedua kalinya dengan kasus yang sama baru menggunakan kode Z, tapi kalau untuk kedua kalinya kasusnya berbeda, tetep kode diagnosa kasus tersebut" (Informan 5).*

Kurang sesuaiinya penentuan kode ini, nantinya akan berpengaruh pada tarif yang dibayarkan pada rumah sakit. Berikut ungkapkan informan :

*"Eemh mempengaruhi, ke tarifnya, untuk pure kasus murninya dengan kasus kontrol akan berbeda tarifnya" (Informan 5).*

### **Hangusnya Klaim untuk Dokumen Rekam Medis yang Tidak Dapat Ditemukan untuk Proses Klaim**

Salah satu alasan pihak BPJS mengembalikan berkas klaim pasien adalah terkait dengan perlunya konfirmasi ulang kepada dokter yang merawat pasien, dan juga pengecekan kembali dengan dokumen rekam medisnya. Berikut ungkapan informan :

*"Eeh ada, ada yang perlu konfirmasi dokter tentang diagnosa, ada yang konfirmasi koding tentang kodenya, sama ada yang eeeee pelengkapan administrasi, kalau dirawat jalan ituuu biasanya yang dilihat lagi statusnya itu kasus-kasus dengan tindakan, eeeee yang dilakukan di poli, di poli bedah terutama yang banyak tindakan" (Informan 5).*

*"Yaa itu ,mencocokkan berkas klaim sareng catetan medisnaaa, kode, diagnosa, sagalaa we pokona" (Informan 6).*

Jika dokumen rekam medis tersebut tidak tersedia atau tidak dapat ditemukan untuk proses klaim terkait dengan pembuktian pelayanan yang telah diterima pasien, maka klaim pasien tersebut akan terhambat atau bahkan tidak dapat diklaimkan. Berikut ungkapan informan :

*"Yaa bisanya mah nu tos lamaa ete taeh, nya te tiasa di klaimkeun, hanguus. Biasanya banyak sedikitnya tergantung sih. Kalau yang udah rada lama mah yaa lama milarianan ge, sok rada susaah. Tinggal kebijaksanaan dari BPJSna kumaha, bisa di acc atau henteu. Biasana mah nunggu heula dugi ka aya. Intina mah mun te aya teh ditolak we" (Informan 6).*

### **Tidak Terdapatnya Laporan Klaim yang Gagal atau Tertunda**

Salah satu dampak dari ketidaktersediaan dokumen rekam medis yaitu akan terjadinya gagal klaim atau tertundanya klaim dari pasien yang bersangkutan. Kegiatan pelaporan untuk berkas klaim yang tertunda ataupun gagal sendiri tidak dilakukan secara berkala. Berikut ungkapan informan :

*".....Yaa lamun aya pemeriksaan we dilaporkeun, mun te aya mah nyaaa diarsipkeun we heula*

*kitu. Upami te aya nu kaajukeun mah nyaaa engke belakangan kitu, henteu tiap bulan di ceeeek. Yaaa atasan tau yang ga ke klaimin dari sistem, udah pasti atasan tau, tapi daa ga bisa ditelusuri naon teh kesalahanan, terlalu kompleks, yang ngeganggu mah biasanya dikasih waktu dua tahun" (Informan 6).*

### **Terganggunya Pengobatan Pasien**

Dokumen rekam medis yang baik merupakan dokumen rekam medis yang memiliki data yang berkesinambungan demi pelayanan yang sebaik-baiknya untuk kesembuhan pasien. Namun saat ini ketidaktersediaan dokumen rekam medis masih terjadi, dan salah satu contohnya yang terjadi di poliklinik. Berikut ungkapan informan:

*"Banyaaak, ada. Ya memaaang merugikan pasien atuh, udah ada riwayat buku baru lagi, jadiii ya merugikan pasien itu maaah... banyaaak ada lah ada yang lagi butuh banget, rekam medisnya ga ada..." (Informan 7).*

Karena tidak ditemukannya dokumen rekam medis, maka dari itu pengobatan pasien di poliklinik hanya mengandalkan wawancara kepada pasien mengenai riwayat penyakitnya. Berikut ungkapan informan :

*"Eeee... ya ditanya aja sama dokter riwayaaat riwayatnya gimana, dokter yang nanyanya, jadi dokter tau riwayatnya" (Informan 7).*

### **Pasien Menunggu Lama untuk Melakukan Pelayanan di Poliklinik**

Dokumen rekam medis yang tidak dapat ditemukan biasanya memakan waktu yang lama dalam pencariannya, karena akan melewati beberapa proses pencarian terlebih dahulu. Berikut ungkapan informan :

*"Paling pertama kieu neng nyaaa, pertama teehh ditingali na komputer kaping sabaraha terakhirna sareng ka poli naon....terus tingali na ekspedisina...Upami ekspedisina tos kapoli, piwarang kapoliii tingali, atos dikadieuken teu acan.... Milariana eta mahh te aya prosedur eta mah kumaha kita-kita kitu nyarinaa. Abi mah kieu tingali heula dina kolom, contohna 15 teu aya, paling deketna sareng 25, atau 05, terus we dicari sadayana atau cari di tiap kolom bilih teu acan dilebetkeun, dipapay hiji-hiji kitu maksimalna" (Informan 1).*

Kegiatan penyisiran dokumen rekam medis yang tidak ditemukan tersebut akan mengakibatkan

lamanya waktu tunggu pasien sehingga terjadi komplain. Berikut ungkapan informan :

*“Yaa mengulur waktu pasien, jadi pasien teh ambek-ambekan”* (Informan 1).

*“Banyaaak komplain mah, biasanya OPD yang ini maah, yang susah nyariiii atuda banyaaak, waaah bukan satu dua orang pasieenya”* (Informan 7).

## PEMBAHASAN

Berdasarkan komite keselamatan rumah sakit (2008), insiden yang berhubungan dengan keselamatan pasien di rumah sakit terkait dengan dokumentasi adalah tidak tersedianya / hilangnya dokumen. Hasil penelitian yang telah dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya menyatakan bahwa masih terdapat dokumen rekam medis yang tidak ditemukan atau tersedia, sehingga dokumen rekam medis pasien tersebut dibarukan. Berikut ini merupakan pemaparan dari hasil penelitian mengenai ketidakterediaan dokumen rekam medis pasien lama pelayanan rawat jalan:

### 1. Ketidakterediaan Dokumen Rekam Medis Pasien Lama Pelayanan Rawat Jalan berdasarkan Jenis Pembayaran

Berdasarkan hasil kegiatan dan observasi yang dilakukan mengenai ketidakterediaan dokumen rekam medis berdasarkan jenis pembayaran yang tertinggi yaitu pasien dengan jenis pembayaran BPJS. Jenis pembayaran BPJS sendiri termasuk ke dalam sistem pembayaran prospektif, dimana besaran biaya dan jumlah biaya yang harus dibayar oleh pasien atau pihak pembayar ditetapkan sebelum pelayanan diberikan (Hatta, 2013).

Jenis pembayaran BPJS ini dapat dikategorikan dalam jenis pembayaran INA CBG's, dimana pihak pembayar tidak lagi merinci tagihan pelayanan apa saja yang telah diberikan kepada seorang pasien, akan tetapi rumah sakit hanya menyampaikan diagnosis pasien waktu pulang dan memasukan kode INACBG's untuk diagnosis tersebut (Hatta, 2013). Keberadaan dokumen rekam medis untuk proses penggantian biaya tersebut sangat penting dikarenakan terkadang pihak BPJS mengembalikan berkas klaim dengan alasan belum lengkapnya berkas klaim.

Hal tersebut sesuai dengan hasil penelitian Malonda (2015) mengenai analisis pengajuan klaim BPJS di RSUD Dr. Sam Ratulangi

Tondano, yang menyatakan bahwa masih terdapat beberapa masalah dalam koordinasi dan kerja tim serta keterlambatan penyerahan dan tidak lengkapnya dokumen serta belum adanya *billing system* menyebabkan terhambatnya pembayaran klaim BPJS Kesehatan.

Dengan dikembalikannya berkas klaim, maka petugas akan memerlukan dokumen rekam medis pasien untuk mengetahui diagnosis pasien secara terperinci, sehingga nantinya akan mendapatkan kode yang paling tepat, agar tarif yang digantikan ke rumah sakit pun sesuai. Jika dokumen rekam medis yang klaimnya dikembalikan tidak tersedia, maka tarif klaim pasien tersebut tidak akan sesuai atau klaim pasien tersebut tidak akan diproses.

Berbeda halnya dengan jenis pembayaran yang digunakan di puskesmas yaitu kapitasi, dimana pihak pelayanan kesehatan akan menerima pembayaran atas dasar jumlah jiwa yang ditanggung, sehingga keberadaan dokumen rekam medis tidak akan berpengaruh pada tarif yang dibayarkan (Hatta, 2013). Ketidaklengkapan dokumen rekam medis saja dapat mengganggu proses klaim, apalagi bila dokumen rekam medis pasien tersebut sampai hilang.

### 2. Ketidakterediaan Dokumen Rekam Medis Pasien Lama Pelayanan Rawat Jalan berdasarkan Poliklinik

Berdasarkan hasil kegiatan dan observasi yang dilakukan mengenai ketidakterediaan dokumen rekam medis berdasarkan poliklinik, dapat diketahui bahwa ketidakterediaan dokumen rekam medis tertinggi adalah pasien yang sebelumnya berkunjung ke poliklinik penyakit dalam. Penyakit dalam sendiri merupakan penyakit yang berhubungan dengan gangguan organ di dalam tubuh manusia yang merupakan penyakit kronik dan membutuhkan perawatan khusus (Kamus Kesehatan, 2016). Dikarenakan sifat dari berbagai penyakit yang masuk ke poliklinik dalam merupakan penyakit yang kronik atau menahun, oleh karena itu pasien akan sering datang melakukan pengecekan kondisinya ke rumah sakit, dan membutuhkan dokumen rekam medisnya yang berkesinambungan.

Ketidakterediaan dokumen rekam medis pasien rawat jalan, mengakibatkan dibarukannya



dokumen rekam medis pasien tersebut, dan dengan dibarukannya dokumen rekam medis pasien, maka riwayat penyakit pasien tidak akan berkesinambungan, menurut Huffman (1994) rekam medis yang baik adalah memiliki data yang *continue* (berkesinambungan) sejak awal hingga akhir perawatan diberikan, maupun sejak pasien mendaftar pertama kali hingga pasien menjadi pasien inaktif (Huffman, 2004). Akibat dari tidak berkesinambungannya riwayat penyakit pasien, maka pengobatan pasien saat ini akan terganggu, bahkan pasien tidak akan mendapatkan pelayanan maksimal untuk penyembuhan penyakitnya.

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Burnett (2011) mengenai hilangnya dokumen rekam medis rawat jalan, bahwa efek dari kejadian tidak ditemukannya dokumen rekam medis rawat jalan yaitu 32% pasien mengalami keterlambatan atau gangguan terhadap perawatan mereka dan 20% memiliki resiko bahaya seperti efek samping yang serius karena hasil tes diagnostik, radiologi dan catatan tindakan yang hilang.

Selain itu juga dengan tidak tersedianya dokumen rekam medis rawat jalan, maka mutu pelayanan yang didapatkan oleh pasien juga akan berkurang nilainya. Berdasarkan Nurmawati (2010), beberapa dimensi mutu yang berkaitan dengan tidak tersedianya dokumen rekam medis yaitu “efisiensi” yang artinya menghindari memberikan pelayanan yang tidak perlu dan pengulangan yang tidak berarti, “kesinambungan pelayanan” yang dapat terjadi karena adanya catatan medik yang lengkap dan akurat, “keamanan” yang artinya meminimalkan resiko-resiko trauma, infeksi dan efek yang membahayakan lainnya sehubungan dengan pelayanan yang diberikan, serta “informasi” yang artinya pelayanan kesehatan yang bermutu harus mampu menjelaskan segala sesuatu yang berhubungan dengan pelayanan kesehatan, harus dapat menjelaskan apa, siapa, kapan, dimana, bagaimana dan resiko pelayanan kesehatan tersebut (Nurmawati, 2010).

### 3. Ketidakterediaan Dokumen Rekam Medis Pasien Lama Pelayanan Rawat Jalan berdasarkan Hari Kunjungan

Berdasarkan hasil kegiatan dan observasi yang dilakukan mengenai ketidakterediaan dokumen

rekam medis berdasarkan hari kunjungan, dapat diketahui bahwa ketidakterediaan dokumen rekam medis tertinggi adalah pasien yang sebelumnya berkunjung pada hari Selasa, Kamis dan Jumat. Sedangkan ketidakterediaan dokumen rekam medis tertinggi untuk kunjungan pasien saat terjadi kehilangan adalah pasien yang berkunjung pada hari Kamis. Terdapat persamaan hari untuk dokumen rekam medis yang tidak dapat ditemukan tertinggi berdasarkan hari kunjungan sebelumnya dan saat terjadi kehilangan, yaitu pada hari Kamis. Tingginya ketidakterediaan dokumen pada hari Kamis disebabkan oleh tingginya kunjungan pasien pada hari tersebut dan akumulasi kelelahan dari hari sebelumnya yang kunjungannya tinggi pula, sehingga beban kerja petugas pun semakin berat, dengan beban kerja yang berat maka akan mempengaruhi kinerja petugas dalam melakukan kegiatan pencarian dokumen rekam medis sehingga dokumen rekam medis tersebut tidak dapat ditemukan.

Hal tersebut sejalan dengan hasil penelitian Astianto (2014) mengenai pengaruh stres kerja dan beban kerja terhadap kinerja, yang menyatakan bahwa variabel beban kerja sangat berpengaruh terhadap kinerja petugas. Selain itu juga diperkuat oleh hasil penelitian yang dilakukan oleh Ratnasari (2016) mengenai sistem informasi rekam medis di bagian *filig*, yang menyatakan bahwa dalam kegiatan penyimpanan di RSUD Dr. Moewardi masih terdapat kendala terkait dengan *miss file*, hal tersebut dikarenakan petugas yang kelelahan dan faktor usia.

Selain itu terdapat penelitian mengenai hari yang dilakukan oleh seorang psikolog dari Universitas Lincoln, York, dan Hertfordshire di Amerika Serikat untuk menguji bagaimana representasi mental dari hari dalam seminggu. Hasilnya menyatakan bahwa hampir 40% peserta melakukan banyak kesalahan selama pertengahan minggu (Indra, 2015).

### 4. Sistem Penyimpanan dan Penjajaran Dokumen Rekam Medis Pelayanan Rawat Jalan

Berdasarkan hasil kegiatan di *filig* rawat jalan dapat diketahui bahwa sistem penyimpanan yang digunakan yaitu desentralisasi. Sistem

penyimpanan desentralisasi sendiri merupakan penyimpanan dimana terjadi pemisahan antara rekam medis poliklinik dengan rekam medis penderita dirawat. Sistem penyimpanan desentralisasi untuk pelayanan rawat jalan sendiri sudah baik, dikarenakan pelayanan rawat jalan merupakan salah satu pelayanan tersibuk yang membutuhkan kecepatan dalam kegiatan pelayanannya, sehingga dibutuhkan ruang *filing* yang dekat dengan pelayanan rawat jalan agar penyediaan dokumen rekam medis menjadi lebih cepat.

Hal tersebut sesuai dengan Depkes RI (2010) yang menyatakan bahwa kelebihan dari sistem penyimpanan desentralisasi adalah efisiensi waktu, sehingga pasien mendapat pelayanan lebih cepat serta beban kerja yang dilaksanakan petugas lebih ringan.

Selain itu juga dapat diketahui bahwa sistem penjajaran yang digunakan yaitu *middle digit filing*, yang merupakan sistem penjajaran berkas rekam medis berdasarkan numerik dengan urutan sistem angka tengah. Sistem ini menyimpan berkas rekam medis dengan mensejajarkan berkas rekam medis berdasarkan urutan nomor rekam medis pada 2 angka kelompok tengah.

Sistem penjajaran *middle digit filing* ini sudah baik jika digunakan untuk *filing* rawat jalan, dikarenakan dengan penggunaan sistem penjajaran ini, maka penambahan jumlah dokumen rekam medis selalu tersebar secara merata ke 100 kelompok (*section*) di dalam rak penyimpanan sehingga dalam kegiatan pencariannya pun petugas penyimpanan tidak akan berdesakan pada rak yang sama (Budi, 2011). Hal ini akan menguntungkan untuk kegiatan di pelayanan rawat jalan yang membutuhkan kecepatan dalam penyediaan dokumen rekam medis, sehingga dengan tidak berdesakannya petugas pada rak yang sama, maka tidak akan menghambat lamanya pencarian.

Kegiatan penyimpanan dan penjajaran di *filing* rawat jalan sendiri sudah sesuai dengan Standar Operasional Prosedur yang berlaku di RSUD Dr. Soekardjo Tasikmalaya mengenai penyimpanan berkas rekam medis nomor 015/CM/2010.

## 5. Penyebab Dan Dampak Ketidakterediaan Dokumen Rekam Medis Pasien Lama Pelayanan Rawat Jalan

### *Terbatasnya Sumber Daya Manusia di Bagian Filing Rawat Jalan*

Sumber daya manusia di bagian *filing* rawat jalan saat ini masih mengalami kekurangan, yang disebabkan oleh semakin meningkatnya jumlah kunjungan rawat jalan. Semakin tingginya kunjungan rawat jalan, maka akan semakin besar pula beban kerja petugas *filing* rawat jalan yang akan mempengaruhi produktivitas.

Hal tersebut sejalan dengan hasil penelitian Aini (2010) mengenai analisis kebutuhan tenaga kerja berdasarkan beban kerja yang menyatakan bahwa beban kerja petugas pendaftaran dan *filing* yang mengalami peningkatan seiring dengan bertambahnya jumlah kunjungan pasien rawat jalan akan mempengaruhi produktivitas kerja petugas dalam kualitas pelayanan. Sebagaimana menurut Kepmenkes No. 81 tahun 2014 bahwa beban kerja adalah banyaknya jenis pekerjaan yang harus diselesaikan oleh tenaga kesehatan profesional dalam satu tahun dalam satu sarana pelayanan kesehatan.

### *Kesalahan Penyimpanan Dokumen Rekam Medis*

Kesalahan penyimpanan dokumen rekam medis dapat disebabkan oleh beberapa alasan, yaitu penulisan penomoran yang kurang jelas sehingga dokumen tersebut tersimpan di rak atau tempat yang salah, atau dapat juga disebabkan oleh kurang fokusnya petugas dalam melakukan penyimpanan.

Hal tersebut sejalan dengan hasil penelitian Wati (2011) mengenai pelaksanaan penyimpanan dan penjajaran, yang menyatakan bahwa dalam pelaksanaan penyimpanan dan penjajaran dokumen rekam medis di RSUD Dr. Moewardi masih ditemukan kesalahan letak (*misfile*) yang disebabkan kurang telitinya petugas dalam melakukan penelitian.

Salah satu upaya dalam pencegahan kesalahan penyimpanan ini sebaiknya dengan menerapkan kode warna. Kode warna dimaksudkan untuk memberikan warna tertentu pada sampul untuk mencegah keliru simpan dan memudahkan

mencari map yang salah simpan. Garis-garis warna dengan posisi yang berbeda-beda untuk tipe seksi penyimpanan rekam medis. Terputusnya kombinasi warna dalam satu seksi penyimpanan menunjukkan adanya kekeliruan menyimpan. Cara penerapan kode warna ini yaitu, pada "lidah" berkas rekam medis yang digunakan untuk menulis nomor rekam medis, kode warna harus ditempelkan. Ketika folder disimpan, "lidah" tersebut ditonjolkan keluar sehingga akan tampak nomor rekam medis kode warna diantara beberapa berkas rekam medis (Depkes RI, 2006).

#### **Dokumen Rekam Medis di Bawa oleh Pasien**

Salah satu akibat dari terbatasnya sumber daya manusia di *filing* rawat jalan yaitu, kegiatan pendistribusian ke poliklinik maupun antara poliklinik (jika dirujuk) dilakukan oleh pasien. Distribusi dokumen rekam medis sendiri, seharusnya dilakukan petugas rekam medis yang dilakukan dengan tangan dari satu tempat ketempat lainnya, oleh karena itu bagian rekam medis harus memuat satu jadwal pengiriman dan pengambilan untuk berbagai bagian yang ada di rumah sakit (Depkes RI, 2006).

#### **Terbatasnya Sarana dan Prasarana di Ruang Filing Rawat Jalan**

Jumlah rak di ruang *filing* rawat jalan sendiri terdiri dari sepuluh rak yang terdiri dari dua sisi. Jika dibandingkan dengan jumlah kunjungan rawat jalan setiap harinya, jumlah rak tersebut masih kurang memadai untuk menyimpan seluruh dokumen rekam medis dengan jangka waktu lima tahun sejak kunjungan terakhir. Sehingga saat ini *filing* rawat jalan RSUD Dr. Soekardjo melakukan retensi setiap dua atau tiga tahun sekali.

Menurut Budi (2010), kegiatan retensi pasien pelayanan rawat jalan seharusnya dilakukan setelah pasien selama lima tahun tidak berkunjung kembali ke fasilitas kesehatan tersebut. Hal tersebut juga tidak sesuai dengan Standar Operasional Prosedur penyimpanan berkas rekam medis inaktif di RSUD Dr. Soekardjo nomor 055/CM/2010 yang seharusnya diretensi setelah lima tahun kunjungan terakhir.

Terbatasnya jumlah rak tersebut juga mengakibatkan kepadatan dokumen rekam

medis dalam rak, sehingga sulit dalam melakukan pengambilan, yang mengakibatkan sobeknya sampul dokumen rekam medis yang berisi nomor rekam medis pasien. Sarana lainnya yang seharusnya ada di ruang *filing* yaitu adanya *tracer*. *Tracer* sendiri merupakan alat yang digunakan sebagai alat petunjuk keluar jika dokumen rekam medis diambil atau dipinjam untuk digunakan pihak pasien atau petugas kesehatan di dalam pelayanan kesehatan (Depkes, 2006). Namun saat ini *tracer* belum digunakan, karena belum siapnya SIMRS dan sarana lain seperti printer di ruang *filing*. Adanya sarana dan prasarana seperti *tracer* akan mempermudah dalam kegiatan penyimpanan, sehingga akan mencegah terjadinya kesalahan penyimpanan.

Hal tersebut sejalan dengan hasil penelitian Wati (2011) mengenai pelaksanaan penyimpanan dan penjajaran, yang menyatakan bahwa dalam pelaksanaan penyimpanan dan penjajaran dokumen rekam medis di RSUD Dr. Moewardi masih ditemukan kesalahan letak (*misfile*) yang disebabkan tidak digunakannya *tracer* pada saat pengambilan dokumen rekam medis, sehingga pada saat penyimpanan tidak ada alat bantu sebagai pedoman dalam penyimpanan dokumen rekam medis kembali.

Sarana lainnya yang belum terdapat di *filing* rawat jalan yaitu buku register peminjaman rekam medis. Buku register peminjaman rekam medis sendiri digunakan untuk mencatat dokumen rekam medis rawat jalan maupun rawat inap yang keluar atau yang dipinjam dari unit *filing* ke tempat lain (Rustiyanto, 2011), dengan adanya buku register peminjaman ini, maka pengeluaran dokumen rekam medis akan lebih terkendali, dan dapat diketahui antara dokumen rekam medis yang telah dikeluarkan dengan yang dikembalikan ke bagian *filing* rawat jalan.

#### **Kesalahan Penulisan Nomor Rekam Medis**

Ketidakterediaan dokumen rekam medis rawat jalan salah satunya dapat disebabkan oleh kesalahan penulisan nomor rekam medis oleh petugas pendaftaran, yang mengakibatkan terjadinya kesalahan penyimpanan dokumen rekam medis karena nomor rekam medis yang tertera pada kartu identitas berobat dan dokumen rekam medis yang berbeda.

Hal tersebut sejalan dengan hasil penelitian Anggara (2015) mengenai pelaksanaan sistem penjajaran dokumen rekam medis, yang menyatakan bahwa saat melakukan penyimpanan dan pengambilan kembali dokumen rekam medis masih ditemukan dokumen rekam medis yang salah letak (*misfile*), yang disebabkan oleh petugas *filing* kurang fokus dalam melakukan penyimpanan dokumen rekam medis karena adanya tugas tambahan dan kesalahan penulisan nomor rekam medis oleh petugas pendaftaran.

#### ***Pembiayaan Klaim Kurang Sesuai***

Salah satu dampak dari ketidakterediaan dokumen rekam medis rawat jalan yaitu pembiayaan klaim yang kurang sesuai. Hal tersebut dikarenakan dalam proses klaim diperlukan kelengkapan informasi mengenai diagnosis dan tindakan pasien, sehingga nantinya akan menghasilkan kode yang tepat, agar tarif yang dikeluarkan pun sesuai dengan pembiayaan di rumah sakit. Jika dokumen rekam medis tidak tersedia, maka informasi mengenai pelayanan pasien tidak dapat diketahui dan akan berpengaruh pada keakuratan kode dan tindakan.

Hal tersebut sejalan dengan hasil penelitian Pujihastuti (2014) mengenai hubungan kelengkapan informasi dengan keakuratan kode diagnosis dan tindakan, yang menyatakan bahwa **ada hubungan yang signifikan antara kelengkapan informasi dalam dokumen rekam medis dengan keakuratan kode diagnosis penyakit.**

#### ***Hangusnya Klaim untuk Dokumen Rekam Medis yang Tidak Tersedia untuk Proses Klaim***

Pengaruh atau dampak dari ketidakterediaan dokumen rekam medis pada proses klaim yang lainnya adalah klaim dari pasien tersebut akan hangus atau tidak dapat diklaimkan, karena berkas klaim pasien terkadang dikembalikan oleh pihak BPJS untuk beberapa alasan seperti kurang lengkapnya berkas dan pemastian kembali terhadap informasi klinis pasien seperti diagnosis dan tindakannya. Sehingga jika dokumen rekam medis tidak tersedia untuk **mengkonfirmasi berkas klaimnya, maka klaim pasien tersebut akan hangus atau gagal.**

Hal tersebut sesuai dengan penelitian Ardhitya (2015) mengenai faktor-faktor penolakan

klaim yang menyatakan bahwa salah satu faktor penolakan klaim diakibatkan oleh ketidaklengkapan dokumen yang akan diajukan kepada verifikator dan juga diagnosa yang perlu konfirmasi kembali seperti diagnosa ketergantungan zat yang informasinya dapat diperoleh dari dokumen rekam medis pasien.

#### ***Tidak terdapatnya laporan klaim yang gagal atau tertunda***

Kegiatan pelaporan mengenai gagal atau tertundanya klaim di RSUD Dr. Soekardjo sampai saat ini belum dilaksanakan. Padahal dari laporan ini dapat diketahui jumlah klaim yang gagal beserta penyebabnya, sehingga dapat dijadikan dasar untuk kegiatan monitoring dan evaluasi dari kegiatan klaim yang selama ini telah berjalan agar pada periode berikutnya penyebab dari gagal atau tertundanya klaim tersebut dapat diminimalisasi. Turunnya angka gagal atau tertundanya klaim pasien sendiri akan menguntungkan bagi pihak rumah sakit, karena biaya dari pengobatan pasien akan dibayarkan kepada pihak rumah sakit.

#### ***Terganggunya Pelayanan Pengobatan Pasien***

Selain dampak pada proses penggantian biaya, dampak ketidakterediaan ini juga terkait dengan terganggunya pengobatan pasien karena pengobatan dan pelayanan pasien yang tidak berkesinambungan. Menurut Huffman (1994), rekam medis yang baik adalah memiliki data yang *continue* (berkesinambungan) sejak awal hingga akhir perawatan diberikan, maupun sejak pasien mendaftar pertama kali hingga pasien menjadi pasien inaktif. Tidak berkesinambungannya riwayat kesehatan pasien, maka akan merugikan bagi kesehatan pasien karena dokter atau petugas kesehatan harus melakukan pengecekan ulang terhadap kondisi pasien.

Hal tersebut sejalan dengan hasil penelitian oleh Schilling (2010) mengenai hilangnya dokumen rekam medis di Rumah Sakit Anak Colorado Amerika Serikat, yang menyatakan bahwa dampak dari hilangnya rekam medis yaitu terdapat kerugian yang mempengaruhi kunjungan (64%), kepercayaan dokter dalam perawatan (33%), kepuasan pasien/keluarga (17%), dan keputusan disposisi (8%). Akibat lainnya dari pasien yang rekam medisnya

hilang yaitu pasien direkomendasikan untuk melakukan pengobatan tambahan (38%), studi ulang laboratorium (16%), dan pencitraan ulang (12%). Menurut dokter sebanyak 57% pasien yang rekam medisnya hilang, memberikan efek yang buruk pada keseluruhan perawatan.

### ***Pasien Menunggu Lama untuk Melakukan Pelayanan di Poliklinik***

Dampak lainnya dari ketidakterediaan dokumen rekam medis rawat jalan adalah pasien menunggu lama untuk melakukan pelayanan di poliklinik. Jika dokumen rekam medis pasien tidak terdapat pada raknya, maka petugas akan melakukan penelusuran terlebih dahulu mengenai riwayat kunjungan pasien sebelumnya, dan bahkan hingga melakukan penyisiran pada beberapa rak jika dicurigai dokumen tersebut mengalami salah simpan. Kegiatan penelusuran tersebut akan memakan waktu yang cukup lama, sehingga pasien juga harus bersabar menunggu demi membawa dokumen rekam medisnya yang terkadang menimbulkan keluhan dari pasien atau keluarga pasien.

Hal tersebut sejalan dengan hasil penelitian Sulistia (2015) mengenai perkiraan kebutuhan tenaga kerja, yang menyatakan bahwa terdapat antrian di pelayanan pendaftaran rawat jalan yang diakibatkan oleh dokumen rekam medis yang dicari tidak ditemukan di rak *filing*.

## **SIMPULAN**

1. Ketidakterediaan dokumen rekam medis berdasarkan jenis pembayaran, dapat diketahui bahwa jenis pembayaran tertinggi yang dokumen rekam medisnya tidak tersedia yaitu pasien dengan jenis pembayaran BPJS, sebesar 91%. Kejadian ini akan berpengaruh pada proses klaim meliputi penentuan kode dan tarif yang dibayarkan.
2. Ketidakterediaan dokumen rekam medis berdasarkan poliklinik, dapat diketahui bahwa ketidakterediaan dokumen rekam medis tertinggi adalah pasien yang sebelumnya berkunjung ke poliklinik penyakit dalam sebesar 27,3%. Diharuskannya dokumen rekam medis tersebut akan berpengaruh terhadap pelayanan yang diberikan kepada pasien sehingga mempengaruhi mutu pelayanan kepada pasien.

3. Ketidakterediaan dokumen rekam medis berdasarkan hari kunjungan, dapat diketahui bahwa ketidakterediaan dokumen rekam medis tertinggi adalah pasien yang sebelumnya berkunjung pada hari selasa, kamis dan jumat, masing-masing sebesar 22,7%. Sedangkan ketidakterediaan dokumen rekam medis tertinggi untuk kunjungan pasien saat ini adalah pasien yang berkunjung pada hari kamis sebesar 36,4%. Persamaan kehilangan pada hari kamis tersebut diakibatkan tingginya beban kerja dan akumulasi kelelahan dari hari-hari sebelumnya.
4. Sistem penyimpanan yang digunakan yaitu desentralisasi dan sistem penjajarannya adalah *middle digit filing* dengan modifikasi. Kegiatan penyimpanan dan penjajaran yang dilaksanakan sudah sesuai dengan prosedur yang berlaku di RSUD dr. Soekardjo.
5. Penyebab dan dampak dari ketidakterediaan dokumen rekam medis rawat jalan meliputi terbatasnya sumber daya manusia di bagian *filing* rawat jalan, kesalahan penyimpanan dokumen rekam medis, dokumen rekam medis yang dibawa oleh pasien, terbatasnya sarana dan prasarana di ruang *filing* rawat jalan, kesalahan penulisan nomor rekam medis, selain itu dampaknya adalah pembiayaan klaim kurang sesuai, hangusnya klaim untuk dokumen rekam medis yang tidak dapat ditemukan untuk proses klaim, tidak terdapatnya laporan klaim yang gagal atau tertunda, terganggunya pengobatan pasien, dan pasien menunggu lama untuk melakukan pelayanan di poliklinik. Sebagian besar penyebab tersebut diakibatkan belum terealisasinya permintaan terkait dengan sumber daya manusia dan sarana, sedangkan untuk dampaknya akan berimbas pada keuangan rumah sakit dan pengobatan pasien.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Aini, Nuni Nur, et al (2010). *Analisis Kebutuhan Tenaga Kerja Berdasarkan Beban Kerja Work Load Indicator Staff Need atau WISN Bagian TPRJ RSUD Kabupaten Sragen*. Dalam Open Kournal System [Online]. Vol 5 No 1. Tersedia : <http://ejurnal.stikesmhk.ac.id/index.php/rm/article/view/55> [2 Juni 2016].
- Anggara, Daru Cahyo, et al (2015). *Tinjauan Pelaksanaan Sistem Penjajaran Dokumen Rekam Medis pada Bagian Filing di Rumah Sakit Ken Saras Unggaran*. Dalam urnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia

- [Online]. Vol 3 No 1 halaman 103-108. Tersedia : <http://jmiki.apfirmik.or.id/index.php/jmiki/article/view/76> [2 Juni 2016].
- Ardhitya, Tyas, et al (2015). *Faktor-faktor yang melatarbelakangi penolakan klaim BPJS oleh Verifikator BPJS di RSUD Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah Tahun 2015*. [Online]. Tersedia : [http://eprints.dinus.ac.id/17385/1/jurnal\\_15985.pdf](http://eprints.dinus.ac.id/17385/1/jurnal_15985.pdf) [11 Juni 2016].
- Astianto, Anggit, et al. (2014). *Pengaruh Stres Kerja dan Beban Kerja Terhadap Kinerja Karyawan PDAM Surabaya*. Dalam Jurnal Ilmu dan Riset Manajemen. Vol 3 No 7 halaman 1-17.
- BPJS Kesehatan. (2014). *Petunjuk Teknis Verifikasi Klaim BPJS Kesehatan*. [Online]. Tersedia: <http://www.bpjs-kesehatan.go.id> [14 Februari 2016].
- Budi, Savitri Citra. (2011). *Manajemen Unit Kerja Rekam Medis*. Yogyakarta: Quantum Sinergi Media.
- Burnett, Susan, et al. (2011). *Missing Clinical Information in NHS Hospital Outpatient Clinics: Prevalence, Cause and Effects on Patient Care*. Dalam BMC Health Services Research [Online]. Vol 11 halaman 1-7. Tersedia: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3118108/>. [4 Februari 2016].
- Hatta, Gemala. (2013). *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan disarana Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: Universitas Indonesia.
- Huffman Edna K. (1994). *Health Information Management, Tenth Edition*, Physicians' Record Company, Berwyn Illinois, AHIMA.
- Indra (2015). *Mengapa Orang Paling Ingat Hari Senin dan Jumat*. [Online]. Tersedia : <http://www.feed.id/article/mengapa-orang-paling-ingat-hari-senin-dan-jumat-150918j.html> [2 Juni 2016].
- Keputusan menteri kesehatan No. 81 tahun 2014 tentang Penyusunan Perencanaan Sumber Daya Manusia Kesehatan di Tingkat Provinsi, Kabupaten/Kota serta Rumah Sakit
- Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit. (2008). *Pedoman Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien (IKP)*. Jakarta: Persi
- Malonda, Taliana, et al. (2015). *Analisis Pengajuan Klaim Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan di RSUD Dr. Sam Ratulangi Tondano*. Dalam JIKMU. Vol 5 No 2b halaman 436-447.
- Nurmawati. (2010). *Mutu Pelayanan Kebidanan*. Jakarta : CV. Trans Info Media.
- Peraturan Gubernur Daerah Istimewa Yogyakarta Nomor 25 Tahun 2009 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor.269/MENKES/PER/III/2008 tentang Rekam Medis.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor.27 tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Sistem *Indonesian Case Base Groups* (INA-CBG'S).
- Pujihastuti, Antik, et al (2014). *Hubungan Kelengkapan Informasi dengan Keakuratan Kode Diagnosis dan Tindakan pada Dokumen Rekam Medis Rawat Inap*. Dalam Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia [Online]. Vol 3 No 1 halaman 60-64. Tersedia : <http://jmiki.apfirmik.or.id/index.php/jmiki/article/viewFile/25/11> [2 Juni 2016].
- Ratnasari, Amik Novia, et al (2016). *Sistem Informasi Rekam Medis di Bagian Filing di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi*. Dalam Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia [Online]. Vol 4 No 1. Tersedia : <http://jmiki.apfirmik.or.id/index.php/jmiki/article/view/100> [2 Juni 2016].
- Saryono, Ari Setiawan. (2011). *Metodologi Penelitian Kebidanan DIII, DIV, S1 dan S2*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Schilling, Lisa, et al. (2010). *Perceived Frequency and Impact of Missing Information at Pediatric Emergency and General Ambulatory Encounter*. Dalam *Applied Clinical Informatics*. [Online]. Vol 1 No 3 halaman 318-330. Tersedia : <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3631895/> [7 Maret 2016].
- Sulistya, Indra Ayu (2015). *Analisis Perkiraan Kebutuhan Tenaga Kerja Rekam Medis di TPPRJ dengan Metode WISN di Puskesmas Mojolabab Tahun 2013*. Dalam Indonesian Journal on Medical Science. Vol 2 No 1 halaman 1-6.
- Undang-Undang No. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan.
- Undang-Undang No. 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit.
- Wahyuni, Tri. (2015). *Alasan Ilmiah Senin dan Jumat Lebih Populer dari Hari Lainnya*. [Online]. Tersedia: <http://www.cnnindonesia.com/gaya-hidup/20150904073437-277-76576/alasan-ilmiah-senin-dan-jumat-lebih-populer-dari-hari-lainnya/> [18 Februari 2016].