

Penyediaan Rekam Medis Guna Mendukung Standar Akreditasi MIRM 13 Di RSUD Panembahan Senopati Bantul

Kori Puspita Ningsih¹, Endang Purwanti², Rahayu Iskandar³

^{1,2}Prodi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, Universitas Jenderal Achmad Yani, Yogyakarta, Indonesia

³Prodi Keperawatan, Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta, Indonesia
Jl. Brawijaya Ringroad Barat, Ambarketawang, Gamping, Sleman, Yogyakarta, Indonesia

Korespondensi E-mail: puspitakori@gmail.com

Submitted: 16 Januari 2022 Revised: 19 Juni 2022, Accepted: 22 Juni 2022

Abstract

The accreditation standard for Medical Record Information Management (MIRM) 13 regulates the provision of medical records. The regulation aims to ensure the continuity of patient health documentation. This study describes the condition of medical records starting from numbering, ordering, and making and retrieving medical records to support patient care documentation according to hospital accreditation standards in the MIRM chapter 13. This type of research is descriptive with a retrospective approach. The results showed that Panembahan Senopati Hospital Bantul already has Medical Record Service Guidelines and Standard Operating Procedures regulations. The regulation provides medical records for numbering, ordering, and creating and retrieving medical records to support patient service documentation. Panembahan Senopati Hospital Bantul implements an automated unit numbering system with the support of an RS SIM. They set the medical order after the patient goes home, both outpatient and inpatient. Making and retrieving medical records is part of implementing the unit numbering system. New patients make medical records when served at the registration section, while medical records take from the filing section for old patients. If medical records were not ready at the return visit, the professional HIM used a follow-up outpatient medical record form and combined it after the medical records were prepared. The regulation and the medical supply system show that Panembahan Senopati Hospital, Bantul, has implemented the MIRM standard 13 ep 1-5. However, implementation constraints are still on the MIRM 13 ep 4.

Keywords: provision, numbering, assembling, retrieval, medical records

Abstrak

Dalam standar akreditasi Manajemen Informasi Rekam Medis (MIRM) 13 mengatur penyediaan rekam medis. Rerulasi tersebut bertujuan menjamin kesinambungan dokumentasi kesehatan pasien. Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan penyediaan rekam medis mulai dari penomoran, urutan rekam medis, pembuatan dan retrieval rekam medis guna mendukung dokumentasi pelayanan pasien sesuai standar akreditasi rumah sakit pada bab MIRM 13. Jenis penelitian deskriptif dengan pendekatan retrospektif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa RSUD Panembahan Senopati Bantul sudah memiliki regulasi berupa Pedoman Pelayanan Rekam Medis dan Standar Prosedur Operasional yang mengatur penyediaan rekam medis untuk penomoran, urutan rekam medis, pembuatan dan retrieval rekam medis guna mendukung dokumentasi pelayanan pasien. RSUD Panembahan Senopati Bantul menerapkan sistem penomoran unit yang sudah terotomatisasi dengan dukungan SIM RS. Pengaturan urutan rekam medis dilakukan setelah pasien pulang baik rawat jalan maupun rawat inap. Pembuatan dan retrieval rekam medis merupakan bagian dari implementasi sistem penomoran unit. Pasien baru dibuatkan rekam medis saat di layani di bagian pendaftaran, sedangkan untuk pasien lama diambilkan rekam medis dari bagian filing. Apabila rekam medis tidak ditemukan pada saat kunjungan ulang maka petugas menggunakan formulir rekam medis rawat jalan lanjutan dan formulir tersebut akan digabungkan setelah rekam medis ditemukan. Adanya regulasi dan sistem penyediaan rekam medis tersebut menunjukkan RSUD Panembahan Senopati Bantul telah mengimplementasikan standar MIRM 13 ep 1-5. Namun masih terdapat kendala implementasi pada standar MIRM 13 ep 4.

Kata kunci: penyediaan, penomoran, urutan, retrieval, rekam medis

Pendahuluan

Rumah sakit sebagai penyelenggara pelayanan kesehatan masyarakat tingkat lanjut, memiliki kewajiban untuk menyelenggarakan pelayanan rekam medis baik untuk pelayanan gawat darurat, rawat jalan dan rawat inap (1). Guna memberikan pelayanan rekam medis tersebut, rumah sakit dituntut untuk menyediakan rekam medis yang mampu menggambarkan bukti pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien. Informasi rekam medis yang akurat sangat penting dan berguna dalam menolong

pelayanan pasien dalam kondisi tertentu, informasi rekam medis yang komprehensif tersebut juga bermanfaat dalam memberikan intervensi klinis dan memperbaiki outcome kondisi pasien (2). Rekam medis memuat semua informasi pelayanan yang diberikan kepada pasien baik di pelayanan rawat jalan, rawat inap dan gawat darurat. Informasi pada rekam medis menjelaskan terkait identitas, pengkajian klinis, diagnosis, pengobatan dan tindakan yang diberikan kepada pasien (3).

Sistem penomoran rekam medis merupakan suatu sistem yang mengatur tata cara pemberian nomor rekam medis pasien, sebagai upaya pemberian identitas dalam upaya memudahkan proses penyimpanan dan *retrieval* rekam medis (4). *Retrieval* rekam medis merupakan proses pengambilan kembali rekam medis saat digunakan untuk kunjungan ulang (5). Dalam proses *retrieval* rekam medis tersebut, maka rumah sakit perlu melakukan monitoring penyediaan rekam medis, sehingga dapat menjamin fungsi rekam medis yang mampu menggambarkan seluruh riwayat kesehatan pasien. Evaluasi standar waktu penyediaan rekam medis merupakan salah satu standar pelayanan minimal yang wajib dipenuhi oleh rumah sakit (6,7).

Bab Manajemen Informasi Rekam Medis (MIRM) 13 telah mengatur sistem penyediaan rekam medis, yang salah satunya pada elemen penilaian 1 adalah rumah sakit memiliki regulasi yang mengatur pengurutan formulir rekam medis (8). Urutan rekam medis harus diatur sehingga dokter maupun Profesional Pemberi Asuhan (PPA) mudah menemukan kembali formulir rekam medis yang akan digunakan. Hasil penelitian di RS Gwanda Zimbabwe menunjukkan bahwa tidak adanya regulasi penyelenggaraan rekam medis berakibat pada penomoran dan pencatatan rekam medis yang kacau, mulai dari pembuatan rekam medis, *retrieval* rekam medis hingga retensi rekam medis (9). Rumah sakit perlu mengatur sistem penyediaan rekam medis dengan memperhatikan tata cara penomoran, urutan rekam medis, pembuatan dan *retrieval* rekam medis sehingga rekam medis akan tersedia pada saat akan digunakan untuk kunjungan ulang. Rekam medis mampu menjamin kesinambungan dokumentasi riwayat kesehatan pasien. Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan penyediaan rekam medis mulai dari penomoran, urutan, pembuatan dan *retrieval* rekam medis guna mendukung dokumentasi pelayanan pasien sesuai standar akreditasi rumah sakit pada bab MIRM 13.

Metode Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif. Penelitian ini menggambarkan sistem dan kegiatan penyediaan rekam medis mulai dari penomoran, *assembling* dan *retrieval* rekam medis guna mendukung dokumentasi pelayanan pasien sesuai standar akreditasi rumah sakit pada bab MIRM 13. Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan retrospektif, yaitu penelitian yang berusaha melihat ke belakang, artinya pengumpulan data pada penelitian ini dimulai dari efek atau akibat yang telah terjadi. Data penelitian ini adalah regulasi, dokumentasi, hasil observasi dan hasil wawancara mengenai penyediaan rekam medis sesuai elemen penilaian pada standar akreditasi rumah sakit pada bab MIRM 13 yang meliputi penomoran, urutan rekam medis, pembuatan dan *retrieval* rekam medis guna mendukung dokumentasi pelayanan pasien. Penelitian ini dilakukan pada tahun 2021. Lokasi penelitian di RSUD Panembahan Senopati Bantul.

Hasil dan Pembahasan

Penomoran Rekam Medis

Mengacu pada Peraturan Direktur RSUD Panembahan Senopati Kabupaten Bantul Nomor 057 Tahun 2018 tentang Pedoman Pelayanan Rekam Medis RSUD Panembahan Senopati Bantul dan Standar Prosedur Operasional (SPO) Nomor 13.0040.312.1137 tentang Penomoran Berkas Rekam Medis, maka dapat disampaikan bahwa sistem penomoran yang digunakan di RSUD Panembahan Senopati Bantul adalah *unit numbering system*. Adanya regulasi tersebut menunjukkan bahwa RSUD Panembahan Senopati Bantul telah menerapkan standar MIRM 13 ep 1. Pada MIRM 13 ep 1 disampaikan terdapat regulasi yang mengatur setiap pasien memiliki rekam medis dengan satu nomor rekam medis sesuai dengan sistem penomoran unit, pengaturan urutan berkas rekam medis, baik untuk rawat jalan, rawat inap, gawat darurat, dan pemeriksaan penunjang (8). Pentingnya regulasi tersebut juga diperkuat dari penelitian sebelumnya di RS Gwanda Zimbabwe, yang menunjukkan bahwa rumah sakit belum memiliki regulasi penyelenggaraan rekam medis dan tidak menerapkan sistem indeks pasien sehingga berakibat pada penomoran dan pencatatan rekam medis yang kacau (9).

Pada sistem penomoran unit di RSUD Panembahan Senopati Bantul tersebut, rumah sakit memberikan satu nomor rekam medis yang akan digunakan untuk pelayanan berobat jalan maupun pasien rawat inap dan gawat darurat. Pada penerapan sistem penomoran ini pasien diberikan satu nomor rekam medis pada saat pertama kali pasien datang ke rumah sakit dan digunakan selamanya untuk kunjungan berikutnya. Nomor rekam medis dicantumkan pada setiap lembar formulir rekam medis pada kolom yang tersedia dalam bentuk print label/*barcode*. Hasil penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa di Rumah Sakit 'X' juga menerapkan sistem penomoran unit, dimana nomor rekam medis diberikan saat pertama kali registrasi dan diberikan nomor yang sama pada saat pasien melakukan registrasi berikutnya (10,11).

Untuk mendukung penomoran unit tersebut, RSUD Panembahan Senopati Bantul sudah mengembangkan Sistem Informasi Manajemen Rekam Medis (SIM RS), dimana pada modul pendaftaran pasien, petugas bisa mendapatkan nomor rekam medis secara otomatis. Model penomoran unit tersebut diterapkan di Puskesmas Tamatela Makassar dengan sistem otomatisasi melalui komputer (4). Adanya pengembangan sistem informasi akan mempermudah pengguna dalam melakukan pengolahan data secara otomatis (12).

Selanjutnya apabila pada saat kunjungan ulang pasien tidak membawa kartu identitas berobat maka petugas rekam medis mencari nomor rekam medis pasien menggunakan *master patient index* berbasis komputer. Penggunaan *master patient index* berbasis komputer bertujuan untuk memudahkan identifikasi pasien. Fungsi utamanya adalah untuk input data, penyimpanan dan retrieval nama pasien (13).

Di RSUD Panembahan Senopati Bantul terdapat kasus seorang pasien memiliki nomor rekam medis lebih dari satu (duplikasi), sehingga pasien tersebut memiliki beberapa rekam medis dengan nomor yang berbeda. Adanya duplikasi nomor rekam medis tersebut disebabkan karena kurangnya ketelitian petugas dalam melakukan identifikasi pasien, dan belum optimalnya pemanfaatan SIM RS untuk mendeteksi kesamaan identitas pasien. Hal serupa juga terjadi di Puskesmas Bayan Lombok Utara (14). Penelitian lain di RS PKU Muhammadiyah Pakem menunjukkan pengembangan sistem informasi pendaftaran rawat jalan mampu mengatasi duplikasi nomor rekam medis (15).

Untuk mengatasi permasalahan nomor rekam medis ganda tersebut maka RSUD Panembahan Senopati Bantul melakukan penggabungan nomor rekam medis. Nomor rekam medis yang digunakan adalah nomor rekam medis aktif atau sering digunakan periksa oleh pasien. Penggabungan nomor rekam medis pasien tersebut juga dicatat pada buku register nomor rekam medis ganda. Kegiatan penggabungan rekam medis tersebut sebagai bentuk implementasi standar MIRM 13 ep 3 bahwa terdapat bukti rekam medis pasien menggunakan satu unit penomoran rekam medis untuk setiap pasien (8). Hal ini sesuai penelitian sebelumnya yang menyampaikan bahwa apabila pasien memiliki nomor rekam medis lebih dari satu maka nomor tersebut akan digabungkan (10). Dengan adanya penggunaan nomor rekam medis yang sama pada saat kunjungan ulang, diharapkan rumah sakit dapat menyajikan informasi riwayat kesehatan pasien dan dokumentasi rekam medis dapat terintegrasi.

Pengaturan Urutan Rekam Medis

Pengaturan urutan rekam medis di RSUD Panembahan Senopati Bantul tertuang di dalam Standar Prosedur Operasional (SPO) Nomor 21.2022.205.10518 tentang *Assembling* Berkas Rekam Medis. Pengaturan urutan formulir rekam medis dengan mempertimbangkan tingkat kecenderungan penggunaan formulir rekam medis, dan sesuai dengan hasil kesepakatan dengan Panitia Rekam Medis. Konsep *assembling* dalam penataan atau pengurutan rekam medis ini dapat diterapkan pada rumah sakit yang masih menggunakan rekam medis dalam bentuk kertas. Adanya regulasi tersebut juga menunjukkan bahwa standar MIRM 13 ep 1 telah diimplementasikan oleh RSUD Panembahan Senopati Bantul. Pada MIRM 13 ep 1 disampaikan rumah sakit memiliki regulasi yang mengatur setiap pasien memiliki rekam medis dengan satu nomor rekam medis sesuai dengan sistem penomoran unit, pengaturan urutan berkas rekam medis, baik untuk rawat jalan, rawat inap, gawat darurat, dan pemeriksaan penunjang. Pada MIRM 13 ep 5 juga disampaikan bahwa berkas rekam medis pasien tersusun sesuai regulasi (8).

Dalam SPO tersebut juga disampaikan bahwa pada saat petugas *assembling* mengurutkan formulir rekam medis maka petugas *assembling* juga bertanggung jawab melengkapi nomor rekam medis, dan identitas pasien pada setiap lembar rekam medis. Berdasarkan hasil observasi diketahui bahwa petugas *assembling* melengkapi identitas pasien pada *heading* formulir rekam medis dengan menempelkan

label/stiker (*barcode*) identitas pasien. Penggunaan stiker (*barcode*) identitas pasien pada setiap lembar rekam medis pasien mampu mengurangi resiko kesalahan penulisan (16) dan insiden keselamatan pasien (17).

Apabila ditemukan formulir rekam medis yang belum lengkap, maka pada saat proses pengembalian rekam medis dilakukan dengan memberikan tanda centang (V) pada formulir halaman lembar kontrol. Apabila ditemukan ketidaklengkapan rekam medis maka rekam medis dikembalikan ke ruang rawat. Proses pengembalian rekam medis yang belum lengkap tersebut mengacu pada SPO Nomor 13.0060.312.11388 tentang Review Rekam Medis Kuantitatif dan Statistik. Hal ini juga mendukung implementasi MIRM 13 ep 2 yang menyatakan bahwa rekam medis pasien digunakan untuk mencatat hasil *assessment*, rencana asuhan, dan perkembangan kondisi pasien (8). Petugas rekam medis perlu mengembalikan rekam medis kepada dokter yang merawat untuk melengkapi catatan penting, diagnosis, operasi, *discharge summary* maupun tandatangan (13). Ketidaklengkapan pengisian rekam medis akan menimbulkan suatu masalah. Hal ini dikarenakan informasi pada rekam medis seharusnya mampu menggambarkan seluruh proses pelayanan yang telah diberikan kepada pasien selama berada di rumah sakit. Adanya ketidaklengkapan rekam medis juga akan berdampak pada mutu rekam medis (18) serta pelayanan yang diberikan kepada pasien (19). Dalam upaya pengaturan urutan rekam medis, maka RSUD Panembahan Senopati Bantul melakukan kontrol ketersediaan formulir rekam medis rawat inap yang dilakukan oleh petugas assembling dan perawat bangsal. Kegiatan kontrol tersebut didokumentasikan pada daftar isi formulir rekam medis (Gambar 1).

DAFTAR ISI FORMULIR REKAM MEDIS		NO. RM 242 514 281	
BAGIAN PENYAKIT			
<input checked="" type="checkbox"/> DALAM	<input type="checkbox"/> SYARAF	<input type="checkbox"/> BEDAH ORTHOPEDI	
<input type="checkbox"/> ICU	<input type="checkbox"/> PERINATAL	<input type="checkbox"/> BEDAH ONKOLOGI	
<input type="checkbox"/> THT	<input type="checkbox"/> JIWA	<input type="checkbox"/> OBSGYN	
<input type="checkbox"/> GIGI	<input type="checkbox"/> BEDAH MULUM	<input type="checkbox"/> MATA	
<input type="checkbox"/> ANAK	<input type="checkbox"/> BEDAH MULUT	<input type="checkbox"/> KULIT DAN KELAMIN	
1. Ringkasan Masuk dan Keluar	RM.RI.01.01	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2. Rekam Medis Gawat Darurat	RM.RI.02a.01	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
3. Asesmen Pasien Rawat Inap	RM.RI.02c.01	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
4. Rekam Asuhan Keperawatan Gawat Darurat	RM.RJ.02.01	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
5. Catatan Edukasi Pasien/Keluarga	RM.RI/RJ.03.02	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
6. Rekam Asuhan Keperawatan Gawat Darurat/Medikal/Bedah/ Obsgyn/IBS/Anak dan Permatasi/Intensi/ Hemodialisa *)	RM.RI.03a.01	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
7. Asesmen Risiko Jatuh pada Pasien Dewasa/Anak *)	RM.RI.03k.01/03g.01	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
8. Ceklis Sarana dan Prasarana Terkait Risiko Jatuh	RM.RI.03h.00	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
9. Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi	RM.RI.04a.01	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
10. Format Komunikasi Metode SBAR	RM.RI.04b.01	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
11. Protokol Sitotatika	RM.RI.04c.00	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
12. Grafik Pemantauan Tanda Vital	RM.RI.05a.01	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
13. Asesmen Gizi	RM.RI.07a.01	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
14. Nutritional Risk Screening	RM.RI.08.02	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
15. Laporan Operasi/Tindakan	RM.RI.09a.00	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
16. Persetujuan Tindakan Kedokteran	RM.RI.09b.00	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
17. Ceklis Verifikasi Pasien Operasi	RM.RI.09c.00	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
18. Ceklis Keselamatan Pasien Operasi	RM.RI.10.02	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
19. Penolakan Tindakan Kedokteran		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
20. Hasil Pemeriksaan Laboratorium		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
21. Hasil Pemeriksaan Rontgen, EKG, EEG	RM.RI.11.01	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
22. Persetujuan Tindakan Medik Anestesi	RM.RI.12a.01	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
23. Catatan Pra Anestesi	RM.RI.12b.01	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
24. Ceklis Pra Anestesi	RM.RI.12c.01	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
25. Form Pemantauan PACU/RR	RM.RI.12d.00	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
26. Form Pemantauan Anestesi	RM.RI.12e.00	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
27. Monitoring Intra Lokal Anestesi	RM.RI.13b.01	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
28. Ceklis Serah Terima Pasien	RM.RJ.04.01	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
29. Surat Konsul	RM.RI.14.01	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
30. Pernyataan Pulang Atas Permintaan Sendiri	RM.RI.15.01	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
31. Keterangan Kematian	RM.RI.16.01	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
32. Surat Rujukan Rawat Inap	RM.RI.17b.01	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
33. Lembar Permintaan Obat (merah muda)	RM.RI.17c.01	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
34. Lembar Permintaan Obat (putih)	RM.RI.17d.01	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
35. Lembar Pemberian Infus (putih)	RM.RI.17e.01	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
36. Lembar Permintaan Alat Kesehatan (kuning)	RM.RI.18a.02	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
37. Resume Pasien Pulang	RM.RI.18b.00	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
38. Form DPJP dan Case Manajer	RM.RI.19a.01	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
39. Persetujuan Pasien Rawat Inap	RM.RI.19b - 19q	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
LAIN-LAIN			

Keterangan : *) Coret yang tidak sesuai dengan formulir yang ada
 = sekat
 Beri tanda centang (✓) pada kotak (☐) yang sesuai, A (Admin Bangsal), B (Petugas Assembling)

Gambar 1.
Daftar Isi Formulir Rekam Medis

Dalam pelaksanaan kontrol formulir tersebut, perawat bangsal mengisi ceklist daftar isi formulir rekam medis sesuai dengan jenis pelayanan pasien. Setelah rekam medis dikembalikan ke unit kerja rekam medis, maka petugas *assembling* juga memastikan ketersediaan formulir rekam medis yang sudah diceklist oleh perawat sudah sesuai dan tersedia di dalam rekam medis rawat inap. Adanya kegiatan kontrol formulir rekam medis tersebut bertujuan untuk memastikan bahwa formulir yang wajib ada pada dokumen rekam medis rawat inap telah tersedia. Isi rekam medis rawat inap meliputi identitas pasien, pemeriksaan, diagnosis/masalah, persetujuan tindakan medis (jika ada), tindakan/pengobatan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien (3,20). Tidak adanya kegiatan monitoring dan evaluasi

rekam medis akan berdampak pada tidak adanya pengendalian kelengkapan isi rekam medis (21). Upaya menjamin pengaturan urutan rekam medis di RSUD Panembahan Senopati Bantul dilakukan oleh petugas assembling yang bekerjasama dengan perawat bangsal dengan adanya kontrol dan monitoring melalui daftar isi formulir rekam medis.

Pembuatan dan Retrieval Rekam Medis

Mengacu pada Peraturan Direktur RSUD Panembahan Senopati Kabupaten Bantul Nomor 057 Tahun 2018 tentang Pedoman Pelayanan Rekam Medis RSUD Panembahan Senopati Bantul, maka setiap pasien baru yang berkunjung ke rumah sakit dibuat rekam medis, sedangkan untuk pasien lama disediakan rekam medis sesuai nomor rekam medis yang sudah diberikan pada saat pertama pasien berkunjung. Oleh karena itu untuk pasien lama maka petugas filing mengambil rekam medis dari roll opack untuk digunakan pada saat kunjungan ulang baik rawat jalan, rawat inap maupun gawat darurat (*retrieval*).

Kegiatan *retrieval* rekam medis di RSUD Panembahan Senopati Bantul menggunakan *tracer* dan diinputkan dalam ekspedisi yang terkomputerisasi yang terdapat pada SIM RS. *Tracer* berfungsi sebagai pengganti rekam medis saat keluar dari rak penyimpanan/*roll o'pack*. Akan tetapi berdasarkan hasil observasi ditemukan *tracer* yang tidak dilengkapi dengan nomor rekam medis, nama pasien dan tujuan penggunaan rekam medis. *Tracer* digunakan sebagai pengganti rekam medis di tempat penyimpanan yang dapat digunakan untuk menelusuri keberadaan rekam medis (4,13). Namun berbeda halnya dengan kondisi di RSUD Panembahan Senopati Bantul, dimana berdasarkan hasil wawancara dengan petugas filing diketahui bahwa meskipun *tracer* tidak diisi lengkap, petugas filing tetap dapat melacak keberadaan rekam medis melalui ekspedisi yang terkomputerisasi pada SIM RS. Dalam register ekspedisi rekam medis di SIM RS tersebut petugas *filing* menginputkan waktu (tanggal, jam, menit, detik) dan keberadaan rekam medis (klinik tujuan, gawat darurat, rawat inap, SKM maupun peminjam rekam medis untuk kepentingan lain).

"hehehe.. ya kadang lupa mba, eh karena terburu-buru ya mungkin..jadi yang penting tracer diselipin aja.. oh ya tapi aman kok mba, kita bisa cek siapa dan dimana yang menggunakan rekam medis dari sini (sambil menunjukkan fitur ekspedisi rekam medis pada SIM RS)"

Hasil penelitian Nuraini di RS "X" Tangerang menunjukkan bahwa tidak adanya *tracer* pada rak rekam medis saat rekam medis keluar dari rak penyimpanan dan tidak optimalnya penggunaan buku ekspedisi berdampak pada potensi terjadinya *missfile* (10). *Tracer* menjadi salah satu solusi bagi permasalahan di bagian penyimpanan rekam medis, seperti meminimalkan kesalahan letak, mengurangi *missfile*, dan memudahkan pengembalian rekam medis sesuai urutannya (22).

Kendala yang dihadapi dalam penyediaan rekam medis adalah jika petugas *filing* tidak menemukan rekam medis pada saat kunjungan ulang dan perawat sudah berkali-kali konfirmasi menanyakan rekam medis pasien karena pasien sudah masuk dalam antrian pemeriksaan. Strategi yang dilakukan oleh RSUD Panembahan Senopati Bantul adalah dengan menggunakan formulir rekam medis rawat jalan lanjutan dengan menggunakan nomor rekam medis pasien. Selanjutnya apabila rekam medis sudah ditemukan, maka petugas *filing* akan menggabungkan formulir rekam medis rawat jalan lanjutan tersebut dalam map rekam medis pasien. RSUD Panembahan Senopati dalam mengimplementasikan MIRM 13 ep 4, yang menjelaskan bahwa rekam medis pasien tersedia untuk rawat jalan, rawat inap, gawat darurat, dan pemeriksaan penunjang (8).

Kesimpulan

RSUD Panembahan Senopati Bantul sudah memiliki regulasi berupa Pedoman Pelayanan Rekam Medis dan Standar Prosedur Operasional yang mengatur penyediaan rekam medis untuk penomoran, urutan rekam medis, pembuatan dan *retrieval* rekam medis serta penggunaan rekam medis untuk mendukung dokumentasi pelayanan pasien. RSUD Panembahan Senopati Bantul menerapkan sistem penomoran unit yang sudah mengotomatiskan pemberian nomor rekam medis melalui pemanfaatan SIM RS. Pengaturan urutan rekam medis dilakukan setelah pasien pulang untuk mengontrol ketersediaan formulir, kelengkapan dan penataan formulir rekam medis. Pembuatan dan *retrieval* rekam medis merupakan bagian dari implementasi sistem penomoran unit. Pasien baru dibuatkan rekam medis saat dilayani di bagian pendaftaran, sedangkan untuk pasien lama diambilkan rekam medis dari bagian filing. Apabila rekam medis tidak ditemukan pada saat akan digunakan untuk

kunjungan ulang maka petugas menggunakan formulir rekam medis rawat jalan lanjutan dan formulir tersebut akan digabungkan setelah rekam medis ditemukan. Dengan adanya regulasi dan sistem penyediaan rekam medis tersebut menunjukkan RSUD Panembahan Senopati Bantul telah mengimplemantasikan standar MIRM 13 ep 1-5. Namun masih terdapat kendala implementasi pada standar MIRM 13 ep 4.

Ucapan Terimakasih

Ucapan terimakasih kami persembahkan kepada Komite Etik Penelitian Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta yang telah memberikan kelayakan etik penelitian dan Prodi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan (D-3) Fakultas Kesehatan Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta atas dukungan dana pada penelitian ini.

Daftar Pustaka

1. Kemenkumham. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 tahun 2018 Tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien*. Jakarta, Jakarta; 2018 p. 1–35.
2. Hatta GR. *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: Universitas Indonesia; 2017.
3. Kemenkes RI. *Pemenkes 269/PER/III/2008 tentang Rekam Medis*. Kemenkes RI. 2008. p. 1–7.
4. Maliang MI, Imran A, Alim A. *Sistem Pengelolaan Rekam Medis (Studi Kualitatif Di Puskesmas Tamalate Makassar Tahun 2019)*. Wind Heal J Kesehat. 2019;2(4):315–28.
5. Budi. SC. *Manajemen Unit Kerja Rekam Medis*. Yogyakarta. Yogyakarta: Quantum Sinergis Media; 2011.
6. Kemenkes. *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 129 Tahun 2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit*. 2008 p. 1–46.
7. Ningsih KP, Adhi SN. *Evaluasi Standar Pelayanan Minimal Rekam Medis di RSUD Panembahan Senopati Bantul*. Indones Heal Inf Manag J. 2020;8(2):92–9.
8. KARS. *Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit Edisi 1*. In: 1st ed. Jakarta: KARS; 2017. p. 1–421.
9. Patricia Rudo Chikuni Nathan Mnjama. *Management Of Medical Records At Gwanda Provincial Hospital, Zimbabwe*. Sabinet African J [Internet]. 2010;28(1). Available from: <https://journals.co.za/doi/abs/10.10520/EJC78997>
10. Nuraini N. *Analisis Sistem Penyelenggaraan Rekam Medis di Instalasi Rekam Medis RS “ X ” Tangerang Periode April-Mei 2015*. J Adm Rumah Sakit. 2015;1(2):147–58.
11. Suryanto H. *Analisis Sistem Penyelenggaraan Rekam Medis di Unit Rekam Medis Puskesmas Kota Wilayah Utara Kota Kediri*. J Manaj Inf Kesehat Indones [Internet]. 2020;7(65):107–13. Available from: <https://jmiki.apfirmik.or.id/index.php/jmiki/article/view/107>
12. Ningsih KP, Agushybana F, Sedyono E. *Pengembangan Pelaporan Standar Pelayanan Minimal Gawat Darurat Berbasis Web*. J Kesehat Vokasional. 2019;4(4):201–8.
13. WHO. *Medical Records Manual : A Guide for Developing Countries*. Geneva: WHO Library Cataloguing in Publication Data; 2017.
14. Mardyawati E, Akhmadi A, Khairussari & Rudi A, Nisaa A, Mardeni FS, Perekam P, et al. *Tinjauan Sistem Penyimpanan Dokumen Rekam Medis*. J Ilm Perekam Medis Dan Inf Kesehat Imelda [Internet]. 2019;4(2):648–54. Available from: <http://garuda.ristekbrin.go.id/documents/detail/1857796>
15. Tuti S, Farida K. *Perancangan Sistem Informasi Pendaftaran Pasien Rawat Jalan Menggunakan Metode Prototyping Di Klinik Rawat Inap PKU Muhammadiyah Pakem*. J Permata Indones [Internet]. 2017;8:1–8. Available from: <https://permataindonesia.ac.id/2017/volume-8-no-1-mei-2017.html>
16. Cindy Kusuma Dewi. *Penilaian Kualitas Informasi Dokumen Rekam Medis Rawat Jalan*. J Adm Kesehat Indones [Internet]. 2017;5(1):21–31. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.cpc.2009.01.028><http://dx.doi.org/10.1016/j.proeng.2015.11.146><https://www.uio.no/studier/emner/matnat/fys/FYS4460/v17/notes/md-2016-python.pdf><https://www.bertelsmann-stiftung.de/fileadmin/files/BSt/Publikationen/GrauePu>
17. Sithi DN, Widiastuti A. *Redesign Ketepatan Identitasi Pasien*. Conference Innov Appl Sci Technol (CIASSTECH 2018). 2018;(September):368–75.

18. Wirajaya MK, Nuraini N. *Faktor Faktor yang Mempengaruhi Ketidakeengkapan Rekam Medis Pasien pada Rumah Sakit di Indonesia*. J Manaj Inf Kesehat Indones. 2019;7(2):165.
19. Putu DNL, Widana AAGO. *Analisis Kelengkapan Rekam Medis Rawat Inap Rumah Sakit Ganesha Di Kota Gianyar tahun 2019 Completeness Analysis of Inpatient Ganesha Hospital Medical Records in Gianyar City in 2019*. J Rekam Medis dan Inf Kesehat [Internet]. 2019;2(2):106–10. Available from: <http://dx.doi.org/10.31983/jrmik.v2i2.5353>
20. Konsil Kedokteran Indonesia. *Manual Rekam Medis - Konsil Kedokteran Indonesia*. 2006;5. Available from: http://www.kki.go.id/assets/data/menu/Manual_Rekam_Medis.pdf
21. Mawarni D dan Wulandari RD. *Identifikasi Ketidakeengkapan Rekam Medis pasien Rawat Inap Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan*. J Adm Kesehat. 2013;1(2):192–9.
22. Budi SC. *Pentingnya Tracer Sebagai Kartu Pelacak*. Indones J Community Engagem. 2015;01:121–32.