

KARYA TULIS ILMIAH

**GAMBARAN KELENGKAPAN INDIKATOR MUTU REKAM
MEDIS PASIEN RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT UMUM
DAERAH AROSUKA KABUPATEN SOLOK**

TAHUN 2024



Oleh :

LUPITA SARI
21190016

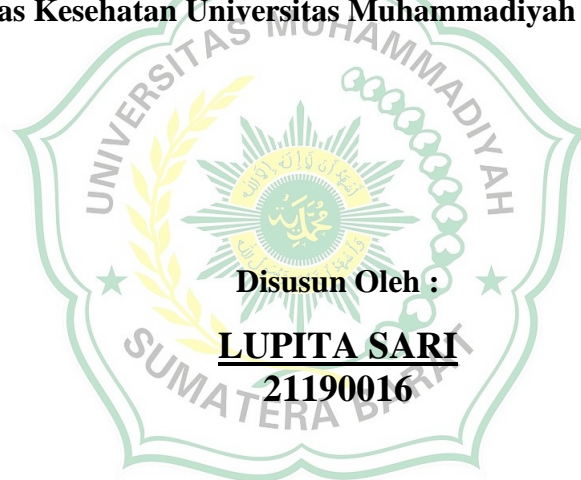
**PROGRAM STUDI D-III ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA BARAT
BUKITTINGGI
2024**

KARYA TULIS ILMIAH

**GAMBARAN KELENGKAPAN INDIKATOR MUTU REKAM
MEDIS PASIEN RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT UMUM
DAERAH AROSUKA KABUPATEN SOLOK**

TAHUN 2024

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh Gelar Ahli Madya
Program Studi Diploma III Administrasi Rumah Sakit
di Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat**



Disusun Oleh :

LUPITA SARI

21190016

**PROGRAM STUDI D-III ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA BARAT
BUKITTINGGI
2024**

KARYA TULIS ILMIAH

**GAMBARAN KELENGKAPAN INDIKATOR MUTU REKAM
MEDIS PASIEN RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT UMUM
DAERAH AROSUKA KABUPATEN SOLOK
TAHUN 2024**

Dipersiapkan dan disusun oleh :

LUPITA SARI

21190016

Telah Memenuhi Persyaratan Untuk Dipertahankan
di Depan Tim Penguji Seminar Hasil
Program Studi D-III Administrasi Rumah Sakit
Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat

Bukittinggi, 27 Agustus 2024

Dosen Pembimbing

Pembimbing I

Dr. Erpidawati, SE., M.Pd
NIDN: 1001018201

Pembimbing II

Rantih Fadhy Adri, S.Si., M.Si
NIDN: 1010048706

KARYA TULIS ILMIAH

**GAMBARAN KELENGKAPAN INDIKATOR MUTU REKAM
MEDIS PASIEN RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT UMUM
DAERAH AROSUKA KABUPATEN SOLOK
TAHUN 2024**

Dipersiapkan dan disusun oleh :

LUPITA SARI
21190016

Telah Dipertahankan di Depan Tim Penguji Ujian Hasil Karya Tulis Ilmiah
Program Studi D-III Administrasi Rumah Sakit Fakultas Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat

Bukittinggi pada tanggal 27 Agustus 2024

Dan dinyatakan **Lulus**

**Tim Penguji
Mengetahu,**

Penguji I

Silvia Adi Putri, SKM., M.Kes
NIDN : 1027108603

Penguji II

Pratiwi Soni Redha, SKM. M.K.M
NIDN : 1010078804

Pembimbing I

Dr. Erpidawati, SE., M.Pd
NIDN : 1001018201

Pembimbing II

Rantih Fadhliva Adri, S.Si., M.Si
NIDN : 1010048706

Mengesahkan,

Dekan Fakultas Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat

Yuliza Anggraini, S.E., M.KeB., C.Herbs.
NIDN : 1014818601



DAFTAR RIWAYAT HIDUP

DATA PRIBADI

Nama : Lupita Sari
Tempat, Tanggal Lahir : Malampah, 04 Desember 2000
Alamat : Padang Baru Jr-Kampung Tabek Nagari Malampah
Kec. Tigo Nagari Kab Pasaman Provinsi Sumatera Barat
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Status : Belum Menikah/Mahasiswa
No. Hp : 085265423613
E-mail : sarilupita216@gmail.com
Instagram : _lupitha2604

DATA ORANG TUA

Nama Ayah : Safriyal
Tempat & Tanggal Lahir : Malampah, 01 Juli 1979
Nama Ibu : Desra Murni
Tempat & Tanggal Lahir : Malampah, 05 Juni 1982

RIWAYAT PENDIDIKAN

SD NEGERI 13 MALAMPAH UTARA (2008 – 2014)
SMP NEGERI 2 TIGO NAGARI (2014 – 2017)
SMK KOSGORO LUBUKSIKAPING (2017 – 2020)
Program Keahlian : Administrasi Perkantoran
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA BARAT (2021 – 2024)
Program Studi : D-III Administrasi Rumah Sakit

PERSEMBAHAN

Allhamdulillahirabbil Allamin, karya ini merupakan bentuk rasa syukur saya kepada Allah SWT karena telah memberikan nikmat dan karuniam yang tiada henti hingga saat ini.

Karya ini saya persembahkan sebagai tanda bukti dan cinta yang tak terhingga kepada kedua orang tua tercinta, ayah Safriyal dan teristimewa ibu Desra Murni yang telah melahirkan, merawat, membimbing dan melindungi dengan tulus serta penuh keikhlasan, mencurahkan segala kasih sayang dan cintanya serta yang senantiasa mendoakan, memberikan semangat dan juga dukungan sepenuh hati kepada anak perempuannya.

Karya ini juga saya persembahkan kepada seluruh keluarga tercinta yaitu adik laki-laki, adik perempuan dan keponakan yang selalu menjadi penyemangat terbaik, selalu memberikan semangat dan dukungan.

Karya ini saya persembahkan kepada diri sendiri, terimakasih telah berjuang sejauh ini, tidak pernah berhenti berusaha dan berdoa untuk menyelesaikan serta tidak pernah menyerah sesulit apapun proses penyusunan karya tulis ilmiah ini.

Bapak dan Ibu Dosen Program Studi Diploma III Administrasi Rumah Sakit yang telah membimbing dan mengarahkan saya untuk menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.

Teruntuk Ezra Aakbara Mahendara yang selalu menemani dan membantu saya terimakasih atas waktu dan motivasi selama ini.

Akhir kata semoga karya tulis ilmiah ini dapat menjadikan wawasan dan manfaat untuk orang lain. Amiin

Moto:

“回転するものは常に回転します。ただし、一つだけ覚えておいてください、「良いことをすることを決してやめないでください」”

"Segala sesuatu yang berputar akan selalu berputar. Namun, ingatlah suatu hal, "Jangan pernah berhenti untuk berbuat baik"

“Berikan yang terbaik dari apa yang engkau miliki dan itu mungkin tidak akan pernah cukup. Tetapi tetaplah berikan yang terbaik. Jangan pedulikan apa yang orang lain pikirkan atas perbuatan baik yang engkau lakukan. Percayalah bahawa TUHAN tertuju pada orang-orang yang jujur dan DIA melihat ketulusan hatimu”

Program Studi D-III Administrasi Rumah Sakit
Fakultas Kesehatan UM Sumatera Barat
Karya Tulis Ilmiah
Agustus, 2024

ABSTRAK

Lupita Sari

GAMBARAN KELENGKAPAN INDIKATOR MUTU REKAM MEDIS PASIEN RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH AROSUKA KABUPATEN SOLOK

Rekam medis adalah berkas yang berisi catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Mutu rekam medis yang baik yaitu rekam medis yang memenuhi indikator-indikator mutu rekam medis yaitu: kelengkapan isi rekam medis, keakuratan, tepat waktu, pemenuhan persyaratan hukum. Pada RSUD Arosuka Kabupaten Solok, salah satu indikator mutu yang belum tercapai terdapat pada isi rekam medis yang tidak lengkap dan pengembalian berkas rekam medis yang melebihi 2x24 jam setelah pelayanan. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui distribusi frekuensi kelengkapan isi rekam medis dan ketepatan waktu pengembalian berkas rekam medis rawat inap di RSUD Arosuka Kabupaten Solok tahun 2024. Penelitian ini telah dilakukan pada 14 Mei 2024 dengan metode kuantitatif deskriptif. Pengambilan sampel menggunakan teknik *Accidental Sampling*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada variabel kelengkapan isi terdapat 53,3% pada kategori lengkap dan 46,7% tidak lengkap. Sedangkan variabel ketepatan waktu terdapat 33,3% pada kategori tepat waktu dan 66,7% tidak tepat waktu. Disimpulkan bahwa kelengkapan isi rekam medis sudah pada kategori lengkap, sedangkan ketepatan waktu pengembalian rekam medis pada kategori tidak tepat waktu. Saran untuk meningkatkan kelengkapan isi rekam medis rawat inap dokter yang sering melewatkan informasi dalam rekam medis harus mendapatkan peringatan, perlu adanya monitoring dalam kebijakan tentang pengembalian rekam medis.

Kata kunci : Rekam Medis, Indikator Mutu, RSUD Arosuka Solok

*D-III Hospital Administration Department
Faculty of Health, UM Sumatera Barat
Scientific papers
August, 2024*

ABSTRACT

By: Lupita Sari

OVERVIEW OF COMPLETENESS OF QUALITY INDICATORS FOR INPATIENT MEDICAL RECORDS AT AROSUKA REGIONAL GENERAL HOSPITAL, SOLOK REGENCY

Medical records are files containing notes and documents about patient identity, examinations, treatments, actions and other services that have been provided to patients. Good quality medical records are medical records that meet the indicators of medical record quality, namely: completeness of medical record contents, accuracy, timeliness, fulfillment of legal requirements. At Arosuka Hospital, Solok Regency, one of the quality indicators that has not been achieved is the incomplete contents of medical records and the return of medical record files that exceed 2x24 hours after service. The purpose of this study was to determine the frequency distribution of the completeness of medical record contents and the timeliness of the return of inpatient medical record files at Arosuka Hospital, Solok Regency in 2024. This study was conducted on May 14, 2024 using a descriptive quantitative method. Sampling used the Accidental Sampling technique. The results of the study showed that in the completeness of the contents variable, 53.3% were in the complete category and 46.7% were incomplete. While the timeliness variable was 33.3% in the on-time category and 66.7% were not on time. It is concluded that the completeness of the contents of the medical records is in the complete category, while the timeliness of returning medical records is in the category of not yet on time. Suggestions for improving the completeness of the contents of inpatient medical records of doctors who often miss information in medical records should be given a warning, there needs to be monitoring in the policy on returning medical records.

Keywords : Medical Records, Quality Indicators, Arosuka Solok Regional Hospital

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kepada Allah SWT atas segala rahmat dan hidayah-Nya serta sholawat beriringan salam untuk Nabi Besar Muhammad SAW. Sehingga peneliti dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah yang berjudul “Gambaran Kelengkapan Indikator Mutu Rekam Medis Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Daerah Arosuka Kabupaten Solok” tepat pada waktunya. Karya tulis ilmiah ini dibuat untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam menyelesaikan pendidikan Diploma III Administrasi Rumah Sakit Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat.

Penulis menyadari bahwa karya tulis ilmiah ini tidak terlepas dari bantuan dan dukungan dari banyak pihak, untuk itu penulis mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu dan memberikan dukungan kepada penulis sehingga karya tulis ilmiah ini dapat penulis selesaikan. Untuk itu penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Bapak Dr. Riki Saputra, MA selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat.
2. Ibu Yuliza Anggraini, S.ST., M. Keb., C. Herbs (*Completion*) selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat.
3. Ibu Rantih Fadhlya Adri, S.Si., M.Si. selaku Ketua Program Studi D-III Administrasi Rumah Sakit Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat dan sekaligus pembimbing II yang

telah banyak membantu memberikan masukan serta dukungan terkait karya tulis ilmiah ini.

4. Ibu Dr. Erpidawati, SE., M.Pd. selaku Dosen Program Studi D-III Administrasi Rumah Sakit Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat dan sekaligus pembimbing I yang telah banyak membantu, memberi masukan serta dukungan terkait karya tulis ilmiah ini.
5. Ibu Silvia Adi Putri, SKM., M. Kes selaku Dosen Program Studi D-III Administrasi Rumah Sakit Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat dan sekaligus penguji I yang telah banyak membantu, memberi masukan serta dukungan terkait karya tulis ilmiah ini.
6. Ibu Pratiwi Soni Redha, SKM., M.K.M selaku Dosen Program Studi D-III Administrasi Rumah Sakit Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat dan sekaligus penguji II yang telah banyak membantu, memberi masukan serta dukungan terkait karya tulis ilmiah ini.
7. Ibu selaku Dosen Program Studi D-III Administrasi Rumah Sakit Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat yang telah mendidik dan memberikan bimbingan selama masa perkuliahan.
8. Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat yang telah mendidik dan memberikan bimbingan selama masa perkuliahan.

Meskipun telah berusaha menyelesaikan karya tulis ilmiah ini sebaik mungkin, peneliti menyadari bahwa karya tulis ilmiah ini masih ada kekurangan. Oleh karena itu, peneliti mengharapkan kritik dan saran yang membangun para pembaca guna menyempurnakan segala kekurangan dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini.

Bukittinggi, 26 Agustus 2024



Lupita Sari

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI.....	iv
DAFTAR TABEL	vi
DAFTAR BAGAN.....	vii
DAFTAR LAMPIRAN	viii
DAFTAR ISTILAH	ix
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penelitian	6
1. Tujuan Umum.....	6
2. Tujuan Khusus	6
D. Manfaat Penelitian	6
1. Bagi Rumah Sakit.....	6
2. Bagi Institusi Pendidikan	6
3. Bagi Peneliti.....	6
BAB II LANDASAN TEORI	7
A. Kajian Teori	7
1. Rekam Medis.....	7
2. Isi Rekam Medis	13
3. Indikator Mutu Rekam Medis	15
4. Tata Cara Penyelenggaraan Rekam Medis.....	20
5. Sistem Rekam Medis di Assembling.....	24
6. Analisis Kuantitatif Berkas RekamMedis.....	27
B. Kerangka Teori	30
C. Kerangka Konsep.....	30
D. Definisi Operasional.....	31
BAB III METODE PENELITIAN	32
A. Jenis Penelitian	32
B. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	32
C. Populasi dan Sampel	32

1. Populasi.....	32
2. Sampel.....	33
D. Sumber Data	33
1. Data Primer	33
2. Data Sekunder.....	33
E. Metode Pengumpulan Data	34
1. Lembar <i>Checklist</i>	34
2. Observasi.....	34
3. Kuesioner	34
F. Instrumen Penelitian.....	35
G. Teknik Analisis Data.....	35
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	37
A. Hasil Penelitian	37
1. Tujuan Khusus.....	37
B. Pembahasan.....	39
1. Hasil analisis Kelengkapan Isi Rekam Medis Rawat Inap	39
2. Hasil Analisis Ketepatan Waktu Pengembalian Rekam Medis.....	41
BAB V KESIMPULAN.....	44
A. Kesimpulan	44
B. Saran	44
DAFTAR PUSTAKA	46
LAMPIRAN.....	48

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Rekapian Isi Rekam Medis	5
Tabel 2.1 Definisi Operasional	31
Tabel 4.1 Hasil Analisis Kelengkapan Isi Rekam Medis.....	37
Tabel 4.2 Hasil Analisis Ketepatan Waktu Pengembalian Rekam Medis	38



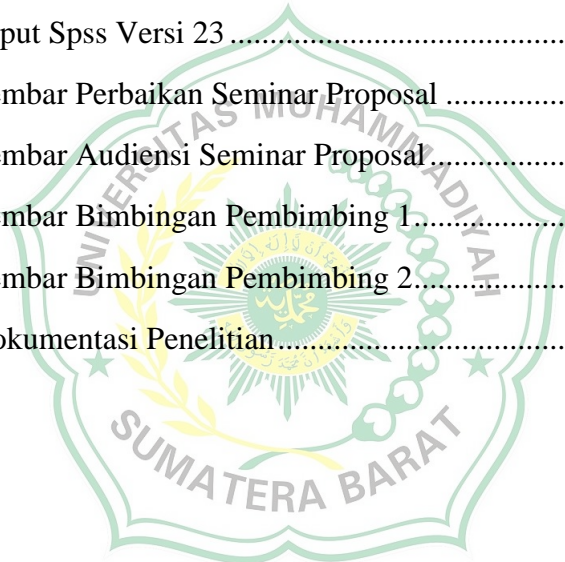
DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Kerangka Teori	30
Bagan 2.2 Kerangka Konsep.....	30



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Izin Penelitian.....	48
Lampiran 2 Surat Izin Pengambilan Data Dari Satu Pintu	49
Lampiran 3 Surat Permintaan Data Awal	50
Lampiran 4 Kuesioner Penelitian.....	51
Lampiran 5 Lembar Checklist Kelengkapan Isi Rekam Medis Rawat Inap.....	52
Lampiran 6 Lembar Ceklis Pengembalian Berkas.....	53
Lampiran 7 Master Tabel	54
Lampiran 8 Hasil Dari Lembar Kuesioner.....	56
Lampiran 9 Output Spss Versi 23	57
Lampiran 10 Lembar Perbaikan Seminar Proposal	58
Lampiran 11 Lembar Audiensi Seminar Proposal.....	59
Lampiran 12 Lembar Bimbingan Pembimbing 1.....	60
Lampiran 13 Lembar Bimbingan Pembimbing 2.....	61
Lampiran 14 Dokumentasi Penelitian.....	62



DAFTAR ISTILAH

Permenkes	: Peraturan Menteri Kesehatan
Kemenkes	: Kementerian Kesehatan
RM	: Rekam Medis
UU	: Undang-Undang
KIB	: Kartu Identitas Berobat
KIUP	: Kartu Indeks Utama Pasien
Kemenkes RI	: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
DRM	: Data Rekam Medis



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Berdasarkan Permenkes RI No 3 Tahun 2020 Tentang Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat. Rumah sakit yang merupakan institusi pelayanan kesehatan perorangan diharapkan bisa melaksanakan pelayanan yang bermutu serta memberikan standar kesehatan yang setinggi-tingginya (Permenkes RI, 2020) .

Penyelenggaraan rekam medis di rumah sakit dapat mendukung peningkatan mutu dan pelayanan kesehatan yaitu mulai pendokumentasian secara cepat dan tetap sehingga informasi yang dihasilkan lebih efektif dan efisien. Pengelolaan rekam medis merupakan salah satu prosedur dalam manajemen kegiatan di unit rekam medis yang selanjutnya digunakan sebagai laporan rumah sakit (Widjaya, 2018)

Rekam medis adalah dokumen yang berisi data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Catatan adalah tulisan yang dibuat oleh dokter atau dokter gigi tentang segala tindakan yang dilakukan kepada pasien dalam rangka pemberian pelayanan kesehatan. Dokumen adalah catatan dokter, dokter gigi atau tenaga

kesehatan tertentu, laporan hasil pemeriksaan penunjang catatan observasi dan pengobatan harian dan semua rekaman, baik berupa foto radiologi, gambar pencitraan (*imaging*) dan rekaman elektro diagnostik (Permenkes RI, 2022)

Rekam medis mempunyai pengertian yang sangat luas, tidak hanya sekedar kegiatan pencatatan, akan tetapi mempunyai pengertian sebagai suatu sistem penyelenggaraan rekam medis yaitu mulai pencatatan selama pasien mendapatkan pelayanan medik, dilanjutkan dengan penanganan berkas rekam medis yang meliputi penyelenggaraan penyimpanan serta pengeluaran berkas dari tempat penyimpanan untuk melayani permintaan atau peminjaman apabila dari pasien ada keperluan lainnya (Herdiman, 2024)

Rekam medis dapat dikatakan bermutu apabila terdapat 4 indikator yaitu kelengkapan isi rekam medis, keakuratan, tepat waktu, dan memenuhi persyaratan hukum serta didukung oleh tenaga pengisi rekam medis, karena hal tersebut banyak berpengaruh terhadap peningkatan mutu pelayanan yang diselenggarakan. Pengelolaan informasi rekam medis saat dahulu dilakukan secara manual, sedangkan saat ini sudah banyak yang mengotomatiskan melalui sistem informasi sehingga dapat mempercepat alur kerja tenaga medis untuk mendapatkan informasi rekam medis (Herdiman, 2024).

Penyelenggaraan rekam medis menurut pasal 46 ayat (1) UU Praktik Kedokteran: dokter dan dokter gigi wajib membuat rekam medis setelah memberikan pelayanan kesehatan wajib mengisi atau menulis semua pelayanan praktik ke dalam rekam medis secara lengkap dan menulis nama, waktu, dan tanda tangan (Undang-undang, 2004). Bila terjadi kesalahan pencatatan pada

rekam medis maka catatan dan berkas tidak boleh dihilangkan atau dihapus dengan apapun, bila terjadi perubahan catatan atas kesalahan dalam rekam medis dilakukan dengan pencoretan dan kemudian diparaf petugas kesehatan yang bersangkutan (Handayuni, 2020)

Kelengkapan rekam medis sangat bermanfaat untuk interpretasi riwayat penyakit pasien, tindakan pemeriksaan yang telah dilakukan, diagnosis penyakit dan tindakan selanjutnya yang akan di ambil. Rekam medis harus dikembalikan sesudah pasien pulang atau setelah pasien selesai mendapatkan pengobatan, keterlambatan pengembalian rekam medis juga bisa berpengaruh dalam pendistribusian rekam medis, hal yang menyebabkan lama waktu pendistribusian rekam medis adalah lebih dari 2x24 jam. Jika rekam medis di distribusikan ≥ 10 menit maka hal ini bisa mempengaruhi mutu pelayanan rumah sakit dan bisa mempengaruhi kepuasan pasien terhadap pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit (Kemenkes RI, 2008).

Berdasarkan penelitian Gumilar dan Herfiyanti, (2021) hasil penelitian ditemukan kelengkapan identifikasi 100%, kelengkapan laporan penting 62,96%, kelengkapan autentifikasi 16,05 dan kelengkapan pencatatan yang benar 72,84%, menunjukkan bahwa kelengkapan pengisian rekam medis dari ke empat aspek tersebut masih tinggi (Gumilar and Herfiyanti, 2021).

Berdasarkan penelitian Amy, Dkk (2022) hasil penelitian menggunakan analisis kuantitatif diperoleh rata-rata kelengkapan 84,13% dan ketidaklengkapan 15%, kelengkapan tertinggi yaitu pada komponen laporan atau catatan penting dengan persentase kelengkapan (99,27%) dan kelengkapan

terendah yaitu pada komponen pencatatan yang baik dengan persentase kelengkapan (52%) (Rahmadaniah, 2022)

Berdasarkan penelitian Siska, Dkk (2024) Hasil penelitian menunjukkan bahwa *review* kelengkapan dan kekonsistenan diagnosa didapatkan 87,0% lengkap dan 13,0% tidak lengkap. *Review* kekonsistensian pencatatan diagnosis menunjukkan 92,6% lengkap dan 7,4% tidak lengkap. *Review* hal-hal yang dilakukan saat perawatan dan pengobatan menunjukkan 82,2% lengkap dan 17,8% tidak lengkap. *Review* kelengkapan *informed consent* menunjukkan 82,2% lengkap dan 17,8% tidak lengkap. *Review* cara atau praktik pencatatan menunjukkan 73,3% lengkap dan 26,7% tidak lengkap. Penelitian ini menyarankan agar rumah sakit membuat kebijakan mengenai sanksi untuk pendisiplinan tenaga medis yang tidak melengkapi rekam medis dan membuat SOP mengenai evaluasi dan pengawasan kelengkapan rekam medis (Anggraeni and Herlina, 2022)

Berdasarkan hasil observasi pada tanggal 26 Desember 2022 sampai dengan Januari 2023 ditemukan sebuah masalah pada salah satu indikator mutu rekam medis yang masih belum tercapai yaitu pada kelengkapan ini rekam medis pasien yang belum lengkap dan pengembalian berkas rekam medis yang belum tepat waktu. Adapun data kelengkapan isi rekam medis yang di temukan di Rumah Sakit Umum Daerah Arosuka Kabupaten Solok pada saat observasi awal dapat dilihat pada tabel 1.1 berikut

Tabel 1.1 Data kelengkapan Isi Rekam Medis Tahun 2023

No	Bulan	Jumlah	Kelengkapan Isi rekam medis	
			Lengkap	Tidak Lengkap
1	Agustus	230	223	7
2	Oktober	300	282	18
3	November	243	237	5
4	Desember	227	202	25
	Jumlah	1000	944	55

Berdasarkan data yang diterima dari kepala petugas rekam medis bahwa data kelengkapan rekam medis tahun 2023 pada bulan Agustus berjumlah 230 berkas, dimana 7 berkas tidak lengkap dan 223 berkas lengkap, bulan Oktober berjumlah 300 berkas, dimana 18 berkas yang tidak lengkap dan 282 berkas lengkap, bulan November berjumlah 243 berkas, dimana 5 berkas tidak lengkap dan berkas yang lengkap 237, bulan Desember berjumlah 227 berkas, dimana 25 berkas tidak lengkap dan berkas yang lengkap 202.

Berdasarkan permasalahan tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang bertujuan untuk mengetahui bagaimana Gambaran Kelengkapan Indikator Mutu Rekam Medis Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah Arosuka Kabupaten Solok.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah pada penelitian ini untuk mengetahui bagaimana Gambaran Kelengkapan Indikator Mutu Rekam Medis Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Daerah Arosuka Kabupaten Solok.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui bagaimana gambaran kelengkapan indikator mutu rekam medis medis pasien rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah Arosuka Kabupaten Solok.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui distribusi frekuensi kelengkapan isi rekam medis di Rumah Sakit Umum Daerah Arosuka Kabupaten Solok
- b. Diketahui distribusi frekuensi ketepatan waktu pengembalian berkas rekam medis di Rumah Sakit Umum Daerah Arosuka Kabupaten Solok

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Rumah Sakit

Sebagai bahan masukan dan bahan evaluasi sehingga dokumen rekam medis rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah Arosuka Kabupaten Solok dapat lengkap dan sesuai dengan SOP yang telah diterapkan oleh pihak Rumah Sakit.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan referensi bagi mahasiswa Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat untuk penelitian selanjutnya dalam meningkatkan ilmu pengetahuan dan mengembangkan keterampilan.

3. Bagi Peneliti

Sebagai tambahan ilmu bagi peneliti serta dapat mengembangkan pengetahuan tentang rekam medis.

BAB II

LANDASAN TEORI

A. Kajian Teori

1. Rekam Medis

a. Pengertian Rekam Medis

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan No 24 Tahun 2022, Rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan. Catatan adalah tulisan yang dibuat oleh dokter atau dokter gigi tentang segala tindakan yang dilakukan kepada pasien dalam rangka pemberian pelayanan. Dokumen adalah catatan dokter, dokter gigi, tenaga kesehatan tertentu, laporan hasil pemeriksaan penunjang, catatan observasi dan pengobatan harian dan semua rekaman, baik berupa foto radiologi, gambar pencitraan (*imaging*) dan rekaman elektro diagnostik (Permenkes RI, 2022)

Rekam medis adalah berkas yang berisi catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain kepada pasien pada fasilitas pelayanan kesehatan. Rekam medis bukanlah sekedar catatan dan pendokumentasian semata, rekam medis merupakan suatu berkas data yang berisikan identitas pasien, segala tindakan yang dilakukan (sejak awal) terhadap pasien dalam rangka pemberian pelayanan kesehatan (Handayuni, 2020)

Rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan

pelayanan lain kepada pasien pada sarana pelayanan kesehatan. Rekam medis juga memiliki peran penting untuk menunjang tertib administrasi dalam upaya peningkatan pelayanan kesehatan di rumah sakit serta harus dikelola dengan baik yang bermanfaat bagi pasien, dokter dan rumah sakit (Herdiman, 2024)

Rekam medis adalah keterangan baik yang tertulis maupun terekam tentang identitas, anamnesis, penentuan fisik, laboratorium, diagnosis dan tindakan medik yang diberikan kepada pasien baik yang di rawat inap, rawat jalan maupun yang mendapatkan pelayanan gawat darurat. Rekam medis mempunyai pengertian yang sangat luas, tidak hanya sekedar kegiatan pencatatan, akan tetapi mempunyai pengertian sebagai suatu sistem penyelenggaraan rekam medis yaitu mulai pencatatan selama pasien mendapatkan pelayanan medik, dilanjutkan dengan penanganan berkas rekam medis yang meliputi penyelenggaraan penyimpanan serta pengeluaran berkas dari tempat penyimpanan untuk melayani permintaan atau peminjaman apabila dari pasien atau untuk keperluan lainnya (Herdiman, 2024)

Rekam medis dapat dikatakan bermutu apabila terdapat 4 indikator yaitu kelengkapan isi rekam medis, keakuratan, tepat waktu, dan memenuhi persyaratan hukum. Pengelolaan informasi rekam medis saat dahulu dilakukan secara manual, sedangkan saat ini sudah banyak yang mengotomatiskan melalui sistem informasi sehingga dapat mempercepat alur kerja tenaga medis untuk mendapatkan informasi rekam medis.

b. Kegunaan Rekam Medis

1). Kegunaan rekam medis dari segi aspek

Kegunaan Rekam Medis dapat dilihat dari beberapa aspek tergantung dari sudut mana kita melihatnya, antara lain:

a) Aspek Administrasi

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai administrasi karena isinya menyangkut tindakan berdasarkan wewenang dan tanggung jawab sebagai tenaga medis dan paramedis dalam mencapai tujuan pelayanan kesehatan.

b) Aspek Medis

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai medis, karena catatan tersebut dipergunakan sebagai dasar untuk merencanakan pengobatan/perawatan yang harus diberikan seorang pasien.

c) Aspek Hukum

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai hukum karena isinya menyangkut masalah adanya jaminan kepastian hukum atas dasar keadilan, dalam rangka usaha menegakan hukum serta penyediaan bahan bukti untuk menegakan keadilan.

d) Aspek Keuangan

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai uang karena isinya menyangkut data dan informasi yang dapat digunakan dalam menghitung biaya pengobatan atau tindakan serta perawatan.

e) Aspek Penelitian

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai penelitian, karena isinya menyangkut data atau informasi yang dapat digunakan sebagai bahan penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan dibidang kesehatan

f) Apek Pendidikan

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai Pendidikan, karena isinya menyangkut data atau informasi tentang perkembangan kronologis dari kegiatan pelayanan rekam medis yang diberikan kepada pasien.

g) Aspek Dokumentasi

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai dokumentasi, karena isinya menyangkut sumber ingatan yang harus didokumentasikan dan dipakai sebagai bahan pertanggungjawaban laporan rumah sakit (Asyhadie, 2017).

Berdasarkan aspek-aspek tersebut, maka rekam medis mempunyai kegunaan yang sangat luas, karena tidak hanya menyangkut antara pasien dengan pemberi pelayanan saja, tetapi juga menyangkut aspek lain.

2). Kegunaan rekam medis secara umum:

- a) Sebagai media komunikasi antara dokter dan tenaga ahli lainnya yang ikut ambil bagian didalam memberikan pelayanan, pengobatan, perawatan kepada pasien.

- b) Menyediakan data yang berguna bagi keperluan peneliti dan Pendidikan
- c) Sebagai dasar untuk merencanakan pengobatan/perawatan yang harus diberikan kepada pasien.
- d) Sebagai bukti tertulis atas segala tindakan pelayanan, pengembangan penyakit dan pengobatan selama pasien berkunjung/dirawat di rumah sakit
- e) Sebagai dasar yang berguna untuk analisis, dan evaluasi terhadap kualitas pelayanan yang diberikan kepada pasien.
- f) Melindungi kepentingan hukum bagi pasien, rumah sakit maupun dokter dan tenaga kesehatan lainnya.
- g) Sebagai dasar dalam perhitungan pembayaran pelayanan medik pasien.
- h) Menjadi sumber ingatan yang harus didokumentasikan, serta bahan pertanggung jawaban dan laporan (Asyhadie, 2017).

c. Manfaat Rekam Medis

Untuk manfaat dari rekam medis dapat ditemukan lima manfaat terpenting dari rekam medis, yaitu:

- 1) Menjadi dasar pemeliharaan kesehatan dan pengobatan pasien.
- 2) Menjadi bahan bukti dalam perkara hukum
- 3) Menjadi Bahan untuk kepentingan penelitian
- 4) Menjadi dasar pembayaran biaya pelayanan kesehatan

- 5) Menjadi bahan untuk menyiapkan informasi kesehatan (Asyhadie, 2017)

Sedangkan manfaat rekam medis menurut Konsil Kedokteran Indonesia yaitu dalam rangka:

- 1) Pengobatan pasien

Rekam medis berfungsi sebagai landasan dan pedoman dalam merencanakan dan menganalisis penyakit serta merencanakan pengobatan, perawatan, dan tindakan medis yang diberikan kepada pasien.

- 2) Peningkatan kualitas pelayanan

Menciptakan rekam medis yang jelas dan lengkap mengenai pelaksanaan prosedur medis, melindungi petugas kesehatan dan meningkatkan kualitas layanan untuk mencapai kesehatan masyarakat yang optimal.

- 3) Pendidikan dan penelitian

Rekam medis yang memberikan informasi mengenai perkembangan penyakit dan pelayanan medis dari waktu ke waktu, berfungsi sebagai bahan informasi bagi pengembangan pendidikan dan penelitian profesi kedokteran.

- 4) Pembiayaan

Berkas rekam medis dapat dijadikan acuan dan bahan penentuan pembiayaan pelayanan kesehatan pada suatu fasilitas

kesehatan. Catatan ini dapat digunakan sebagai bukti pembayaran kepada pasien.

5) Informasi kesehatan

Rekam medis dapat digunakan sebagai informasi kesehatan terutama untuk mempelajari perkembangan kesehatan masyarakat atau mengetahui jumlah penduduk yang menderita suatu penyakit tertentu.

6) Pembuktian masalah hukum, disiplin dan etika

Rekam medis adalah bukti tertulis yang paling penting dan dapat membantu menyelesaikan masalah hukum, disiplin, dan etika (Asyhadie, 2017).

d. Tujuan Pembuatan Rekam Medis

Untuk menunjang tercapainya tertib administrasi dalam rangka upaya peningkatan pelayanan kesehatan. Tanpa didukung suatu sistem pengelolaan rekam medis yang baik dan benar, maka tertib administrasi tidak akan berhasil (Asyhadie, 2017)

2. Isi Rekam Medis

Rekam medis pada prinsipnya harus dibuat secara tertulis, namun tetap dimungkinkan untuk di buat dengan menggunakan sarana elektronik (komputer). Isi rekam medis merupakan catatan keadaan tubuh dan kesehatan, termasuk data tentang identitas dan data medis seseorang pasien (Asyhadie, 2017).

a. Isi rekam medis secara umum :

- 1) Identitas pasien
- 2) Tanggal dan waktu
- 3) *Anamnesa*
- 4) Pemeriksaan fisik
- 5) Penunjang medik
- 6) Diagnosis
- 7) Prognosis
- 8) Terapi
- 9) Tindakan medis

b. Isi rekam medis berdasarkan ketentuan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 untuk pasien rawat inap

- 1) Identitas pasien
- 2) Tanggal dan waktu
- 3) Hasil *anamnese* (mencakup sekurang-kurangnya keluhan dan riwayat penyakit)
- 4) Hasil pemeriksaan fisik dan penunjang medik
- 5) Diagnosis
- 6) Rencana penatalaksanaan
- 7) Pengobatan/tindakan
- 8) Persetujuan tindakan bila diperlukan
- 9) Catatan observasi klinis dan hasil pengobatan
- 10) Ringkasan pulang

- 11) Nama dan tanda tangan dokter, dokter gigi atau tenaga kesehatan tertentu yang memberikan pelayanan kesehatan
- 12) Pelayanan lain yang dilakukan oleh tenaga kesehatan tertentu
- 13) Untuk pasien kasus gigi dilengkapi dengan *odontogram* klinik (Permenkes, 2008).

3. Indikator Mutu Rekam Medis

Menurut Huffman (1190) dalam buku Handayani, (2020) dijelaskan bahwa mutu rekam medis yang baik adalah rekam medis yang memenuhi indikator-indikator mutu rekam medis sebagai berikut : Kelengkapan isi rekam medis, Keakuratan, Tepat waktu, Pemenuhan persyaratan hukum. Adapun uraian indikator-indikator tersebut adalah sebagai berikut:

a. Kelengkapan isi Rekam Medis Rawat Inap Menurut Permenkes No 269 Tahun 2008

- 1) Isi rekam medis untuk pasien rawat inap dan perawatan satu hari sekurang-kurangnya memuat:
 - a) Identitas Pasien berisi Nomor RM, nama pasien (sesuai e-KTP), tanggal lahir, jenis kelamin, pekerjaan
 - b) Tanggal dan waktu: setiap *entry* data maka pemberi asuhan atau pemeriksaan wajib mengisi tanggal dan waktu atau jam nya
 - c) Hasil *anamnese* mencakup sekurang-kurangnya keluhan pasien dan riwayat penyakit pasien
 - d) Hasil pemeriksaan fisik dan penunjang medis contohnya pengukuran tekanan darah, penunjang gizi

- e) Diagnosis : merupakan bagian dari asesmen yang disimpulkan oleh pemberi asuhan (dokter) dari *anamnese* dan hasil pemeriksaan fisik
- f) Rencana penatalaksana : rencana pengobatan, perawatan dan tindakan yang dilakukan contoh pasang venflon, pasang NGT, obat injeksi dll
- g) Pengobatan atau tindakan merupakan terapi dan tindakan yang dilakukan
- h) Persetujuan tindakan bila diperlukan : dibuat bila ada tindakan yang memerlukan tindakan/operasi
- i) Catatan observasi klinis dan hasil pengobatan berisi kelengkapan observasi tensi, nadi dan suhu tubuh pasien secara berkala per 6 (enam) jam
- j) Ringkasan pulang (*discharge summary*) merupakan rangkuman asuhan yang diperoleh pasien selama dirawat.
- k) Nama dan tanda tangan dokter yang memberikan pelayanan kesehatan : adanya nama dan tandatangan pada setiap lembar oleh pemberi asuhan yang bertanggung jawab
- l) Pelayanan lain yang telah diberikan pada pasien : pelayanan terhadap pasien dengan menempati tempat tidur perawatan, diagnosis, terapi, rehabilitas medis dan pelayanan medis lainnya

m) Untuk pasien kasus gigi dilengkapi dengan odontogram klinik ;
setiap pasien yang mendapatkan asuhan di klinik gigi wajib
dibuatkan odontogram klinik (Widjaya, 2018)

Pencatatan rekam medis harus dibuat selengkap mungkin oleh
dokter maupun tenaga kesehatan yang berwenang untuk melihat catatan
perkembangan riwayat penyakit pasien dari awal hingga akhir secara
kontinyu dan informasi tersebut harus dengan baik dan sesuai dengan
prosedur yang ada (Widjaya, 2018)

Menurut standar pelayanan minimal rumah sakit, yang di atur
dalam peraturan menteri kesehatan No 129/Menkes/SK/II/2008 bahwa
kelengkapan berkas rekam medis harus diisi 24 jam setelah selesai
pelayanan dan harus 100% terisi lengkap dalam setiap komponen
(Kemenkes RI, 2008)

b. Keakuratan

Keakuratan adalah ketepatan catatan rekam medis dimana semua
data pasien ditulis dengan teliti, cermat, tepat dan sesuai dengan keadaan
dan kondisi pasien yang sesungguhnya pada saat dilakukan perawatan
dan pengobatan. keakuratan catatan rekam medis berfokus pada akurasi
dan ketelitian data yang dikumpulkan dalam resume medis, ketelitian
dalam pengisian data yaitu identitas pasien, diagnosa masuk dan
indikasi pasien dirawat, ringkasan hasil pemeriksaan fisik dan
penunjang, diagnosis akhir, pengobatan dan tindakan lanjut, nama dan
tanda tangan dokter yang memberikan pelayanan (Handayuni, 2020).

c. Tepat Waktu

Dimana rekam medis harus diisi setelah dilakukan pelayanan dan setelah diisi harus dikembalikan kebagian rekam medis tepat waktu sesuai dengan peraturan yang berlaku dalam standar pelayanan rekam medis rumah sakit, yaitu 2x24 jam setelah pasien pulang.

Seiring dengan berjalanya waktu, rumah sakit menunjungkan peningkatan kualitas dalam memberikan pelayanan yang optimal kepada masyarakat. Untuk mencapai tujuan pelayanan yang optimal diperlukan suatu sistem pelayanan rekam medis yang baik dan menunjang sesuai prosedur yang telah diterapkan rumah saki. Salah satu faktor pendukungnya adalah pengembalian rekam medis rawat inap kebagian rekam medis. Ketidaktepatan waktu pengembalian rekam medis pasien rawat inap berdampak pada pengelolaan data rekam medis selanjutnya. Ketepatan waktu termasuk salah satu indikator rekam medis dimana rekam medis harus dikembalikan kebagian rekam medis dengan ketentuan yang berlaku yaitu 2x24 jam setelah pasien dinyatakan pulang oleh dokter yang merawatnya.

Apabila terjadi ketidaktepatan waktu pengembalian rekam medis dari rung rawat inap dapat mengganggu pasien untuk melakukan pemeriksaan ulang sehingga menambah waktu tunggu pasien untuk menerima pengobatan dan mengganggu pengelolaan data rekam medis karena data pasien belum lengkap, sehingga proses pembuatan laporan menjadi terhambat (Handayuni, 2020).

d. Pemenuhan Persyaratan Hukum

- 1) Penulisan rekam medis tidak memakai pensil
- 2) Penghapusan tidak ada
- 3) Coretan, ralat sesuai dengan prosedur, tanggal, dan tanda tangan
- 4) Tulisan harus jelas dan terbaca
- 5) Ada tanda tangan, oleh yang wajib menandatangani dan petugas
- 6) Ada tanggal dan waktu pemeriksaan tindakan
- 7) Ada lembar persetujuan

Rekam medis disebut lengkap apa bila:

- a. Setiap tindakan yang dilakukan terhadap pasien, selambat-lambatnya dalam waktu 1 x 24 jam harus ditulis dalam lembar rekam medis
- b. Semua pencatatan harus ditandatangani oleh dokter atau tenaga kesehatan lainnya sesuai dengan kewenangannya, nama terang, dan diberi tanggal.
- c. Dokter yang merawat dapat memperbaiki kesalahan penulisan yang terjadi dengan wajar seperti mencoret kata atau kalimat yang salah dengan jalan memberikan satu garis lurus pada tulisan tersebut dan diberi inisial (singkatan nama) orang yang mengoreksi tadi, mencantumkan tanggal perbaikan (Handayuni, 2020).

Ketentuan tentang kelengkapan isi rekam medis yaitu :

- a. Setiap tindakan atau konsultasi yang dilakukan terhadap pasien, selambat-lambatnya dalam waktu 2x24 jam harus ditulis dalam lembaran (formulir) rekam medis.
- b. Semua pencatatan harus ditandatangani oleh dokter atau tenaga kesehatan lainnya sesuai dengan kewenangannya dan ditulis nama terangnya serta diberi tanggal.
- c. Pencatatan yang dibuat oleh mahasiswa kedokteran dan mahasiswa lainnya di tandatangi dan menjadi tanggung jawab dokter yang merawat atau oleh dokter yang membimbingnya.
- d. Dokter yang merawat dapat memperbaiki kesalahan penulisan dan melakukannya pada saat itu juga serta dibubuhi paraf.
- e. Penghapusan tulisan dengan cara apapun tidak diperbolehkan (Shofari, 2018).

4. Tata Cara Penyelenggaraan Rekam Medis

- a. Setiap dokter atau dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran wajib membuat rekam medis
- b. Rekam medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus dibuat segera dan dilengkapi setelah pasien menerima pelayanan.
- c. Pembuatan rekam medis sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaksanakan melalui pencatatan dan pendokumentasian hasil pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien.

- d. Setiap pencatatan dalam rekam medis harus dibubuhi nama, waktu dan tanda tangan dokter, dokter gigi atau tenaga kesehatan tertentu yang memberikan pelayanan kesehatan secara langsung.
- e. Dalam hal ini terjadi kesalahan dalam melakukan pencatatan pada rekam medis dapat dilakukan pembetulan.
- f. Pembetulan sebagaimana dimaksud pada ayat (5) hanya dapat dilakukan dengan cara pencoretan tanpa menghilangkan catatan yang dibetulkan dan dibubuhi paraf dokter, dokter gigi atau tenaga kesehatan tertentu yang bersangkutan.

Menurut pasal 46 ayat (1) UU Praktik Kedokteran : dokter dan dokter gigi wajib membuat rekam medis setelah memberikan pelayanan kesehatan wajib mengisi atau menulis semua pelayanan praktik ke dalam rekam medis secara lengkap dan menulis nama, waktu, dan tanda tangan (Undang-undang, 2004). Bila rekam medis menggunakan teknologi informasi elektronik maka wajib membubuhi tanda tangan diganti dengan nomor identitas pribadi atau *personal identification number* (PIN), bila terjadi kesalahan pencatatan pada rekam medis maka catatan dan berkas tidak boleh dihilangkan atau dihapus dengan cara apapun, bila terjadi perubahan catatan atas kesalahan dalam rekam medis dilakukan dengan pencoretan dan kemudian diparaf (Handayuni, 2020).

a. Kewajiban Membuat Rekam Medis

Bagi tenaga kesehatan jenis tertentu dalam melaksanakan tugas profesi berkewajiban untuk :

- 1) Menghormati hak pasien
- 2) Menjaga kerahasiaan identitas dan data kesehatan pribadi pasien
- 3) Memberikan informasi yang berkaitan dengan kondisi dan tindakan yang akan dilakukan.
- 4) Meminta persetujuan terhadap tindakan yang akan dilakukan.
- 5) Membuat dan memelihara rekam medis (Shofari, 2018)

Dalam (Handayuni, 2020) kewajiban membuat rekap medis yaitu :

- 1) Setiap rumah sakit wajib membuat rekam medis, sesuai dengan penjuk teknis dari Diktorat jenderal bina pelayanan medik
- 2) Setiap dokter atau dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran wajib mengisi rekam medis

b. Tenaga Kesehatan Yang Berhak Membuat Rekam Medis

Tenaga kesehatan yang berhak dan berkewajiban membuat rekam medis di rumah sakit yaitu :

- 1) Dokter umum, dokter spesialis, dokter gigi, dan dokter gigi spesialis, yang bekerja di rumah sakit.
- 2) Dokter tamu pada rumah sakit tersebut
- 3) Residens (mahasiswa kedokteran, program Pendidikan dokter spesialis) yang sedang melaksanakan kepaniteraan klinik.
- 4) Tenaga paramedis perawat dan paramedis non keperawatan yang langsung terlibat didalam pelayanan-pelayanan kepada pasien dirumah sakit antara lain : perawat, perawat gigi, bidan, tenaga

laboratorium klinik, gizi, anastesi, penata rontgen, rehabilitasi medik.

- 5) Dalam hal dokter luar negeri melakukan alih teknologi kedokteran yang berupa tindakan atau konsultasi kepada pasien, yang membuat resume adalah dokter yang ditunjuk oleh direktur rumah sakit (Shofari, 2018).

c. Tanggung Jawab Perkam Medis Dalam Penyelenggaraan Rekam

Medis

- 1) Pencatatan identitas pasien kedalam form kartu identitas berobat (KIB), kartu indeks utama pasien (KIUP) dan formulir rekam medis
- 2) Pencatatan registrasi pendaftaran yaitu catatan tentang pendaftaran pasien baru dan lama yang datang berobat di tempat pendaftaran rawat jalan (TPPRI) dan tempat pendaftaran rawat inap.
- 3) Pencatatan registrasi pelayanan yaitu catatan tentang pendaftaran pasien yang melakukan pelayanan setiap unit pelayanan (unit rawat jalan, unit gawat darurat, unit rawat inap dan pemeriksaan penunjang).
- 4) Penyediaan dokumen rekam medis (DRM) baru atau lama untuk keperluan pelayanan pasien, penelitian.
- 5) Evaluasi konsistensi dan penelitian kelengkapan isi DRM.

- 6) Pemberian kode penyakit, operasi dan kematian yaitu memberikan kode penyakit, operasi dan kematian berdasarkan *International Classification of Disease and Health Problem* revisi 10 (ICD-10) dan (ICD9-CM).
- 7) Pengindeksan penyakit, operasi, kematian dan dokter yaitu suatu indeks dalam bentuk daftar penyakit, operasi, kematian dan dokter yang dapat digunakan sebagai petunjuk untuk menemukan kembali informasi penyakit, oprasi, kematian dan dokter.
- 8) Penyimpanan, perlindungan dan penjagaan atas kerahasiaan isi DRM.
- 9) Meretensi, mengabadikan dan memusnahkan DRM.
- 10) Pembuatan abstrak rekam medis
- 11) Pembuatan laporan atau informasi data rekam medis dan statistik rumah sakit.
- 12) Analisis dan pelaporan data rekam medis
- 13) Analisis kuantitatif, kualitatif dan statistik
- 14) Tata cara penyelenggaraan rekam medis (Shofari, 2018)

5. Sistem Rekam Medis di Assembling

a. *Assembling*

Assembling yaitu salah satu bagian di unit rekam medis yang berfungsi sebagai peneliti kelengkapan isi dan perakitan dokumen rekam medis sebelum disimpan. Dokumen-dokumen rekam medis yang telah diisi oleh unit pencatat data rekam medis yaitu Unit Rawat Jalan (URJ),

Unit Gawat Darurat (UGD), Unit Rawat Inap (URI) dan Instalasi Pemeriksaan Penunjang (IPP) akan dikirim ke fungsi *assembling* bersama-sama sensus harian setiap hari (Ismainar, 2018)

Lembar formulir dalam dokumen rekam medis diatur kembali sesuai urutan riwayat penyakit pasien dan diteliti kelengkapan isi dokumen rekam medis. Bila belum lengkap akan dikembalikan ke unit yang bertanggung jawab. Dokumen rekam medis yang sudah lengkap diserahkan ke fungsi pengkodean dan pengindeks (*Koding -Indeksing*) untuk di olah lebih lanjut. Fungsi dan peran *assembling* dalam pelayanan rekam medis adalah sebagai perakit formulir rekam medis, peneliti data rekam medis, pengendalian dokumen rekam medis tidak lengkap, pengendalian penggunaan nomor rekam medis dan formulir rekam medis (Ismainar, 2018)

Berdasarkan fungsi di atas, *assembling* memiliki tugas pokok yaitu :

- 1) Menerima dokumen rekam medis dan sensus harian dari unit-unit pelayanan.
- 2) Meneliti kelengkapan isi dan merakit kembali urutan formulir rekam medis.
- 3) Mencatat dan mengendalikan dokumen rekam medis yang isinya belum lengkap dan secara periodik melaporkan kepada kepala unit rekam medis mengenai ketidaklengkapan isi dokumen dan petugas yang bertanggung jawab terhadap kelengkapan isi tersebut.

- 4) Mengendalikan penggunaan formulir-formulir rekam medis dan secara periodik melaporkan kepada kepala unit rekam medis mengenai jumlah dan jenis formulir yang telah digunakan.
- 5) Mengelola dan mengendalikan nomor rekam medis.
- 6) Menyerahkan dokumen rekam medis yang sudah lengkap ke fungsi pengkodean dan pengindeks.
- 7) Menyerahkan sensus harian ke fungsi analisis dan pelaporan.

b. Sistem Pengendalian Ketidaklengkapan Isi Data Rekam Medis

Sistem pengendalian ketidaklengkapan isi rekam medis yaitu suatu sistem yang bertujuan mengendalikan DRM yang dikembalikan ke unit pencatatan data rekam medis untuk dilengkapi isi datanya per lembar formulir sehingga dapat diketahui dimana DRM tersebut berada dan kapan diserahkan serta kapan dikembalikan ke *assembling*. Pengendalian penelitian isi data rekam medis pada setiap lembar formulir rekam medis yang telah diserahkan ke unit rekam medis. DRM yang isinya tak lengkap dipisahkan dengan DRM yang telah lengkap, ketidaklengkapan isi tersebut dicatat pada kartu kendali dan kertas kecil (Shofari, 2018)

Batas waktu untuk melengkapi isi rekam medis yaitu selambat-lambatnya 2x24 jam sejak DRM diserahkan ke unit pencatatan data oleh petugas *assembling*. Bila batas waktu dilampaui DRM akan diserahkan ke bagian filing untuk disimpan tersendiri (Shofari, 2018).

6. Analisis Kuantitatif Berkas Rekam Medis

a. Pengertian Analisis Kuantitatif

Analisis Kuantitatif yaitu telaah/*review* untuk menilai kelengkapan dan keakuratan rekam medis rawat inap dan rawat jalan pada bagian tertentu dari isi rekam medis agar menemukan kekurangan, khususnya yang berkaitan dengan pencatatan rekam medis yang dimiliki oleh sarana pelayanan kesehatan. (Widjaya, 2018)

Kegiatan analisis kuantitatif dimaksud untuk menilai kelengkapan isi rekam medis rawat inap dan rawat jalan yang dimiliki oleh sarana pelayanan kesehatan. Untuk melakukannya, rumah sakit membutuhkan standar waktu analisis, misalnya yang ditetapkan oleh organisasi profesi ataupun rumah sakit.

b. Tujuan Analisis Kuantitatif

Menurut (Widjaya, 2018) analisis kuantitatif mempunyai tujuan :

- 1) Menentukan sekiranya ada kekurangan agar dapat dikoreksi dengan segera pada saat pasien dirawat, dan item kekurangan belum terlupakan, untuk menjamin efektifitas kegunaan isi rekam medis kemudian hari.
- 2) Untuk mengidentifikasi bagian yang tidak lengkap yang dengan mudah dapat dikoreksi dengan adanya dibuat suatu prosedur sehingga rekam medis menjadi lebih lengkap dan dapat dipakai untuk guna rekam medis yaitu untuk *Administratif, Legal, Fiscal,*

Research, Education, Documentation, Public-Health dan Marketing-Planning atau disingkat dengan ALFRED-PH-MP.

c. Waktu Pelaksanaan Analisis Kuantitatif Rekam Medis

Retrospective analysis dilakukan sesudah pasien pulang. Karena rekam medis dapat dianalisis secara keseluruhan walapun hal ini bisa memperlambat proses melengkapi bagian-bagian berkas yang kurang lengkap. *Conccurent analisis* dilakukan saat pasien masih dirawat, dengan demikian, jika terdapat kekurangan kelengkapan bisa segera dilengkapi (Widjaya, 2018)

d. Komponen Analisis Kuantitatif

Komponen kuantitatif rekam medis menurut Huffman (1994) dalam buku (Widjaya, 2018)

1) Identifikasi

Telaah identifikasi dilakukan untuk mengecek halaman atau lembar dokumen rekam medis dalam hal identifikasi pasien, minimal harus memuat No RM dan nama pasien.

2) Laporan Penting

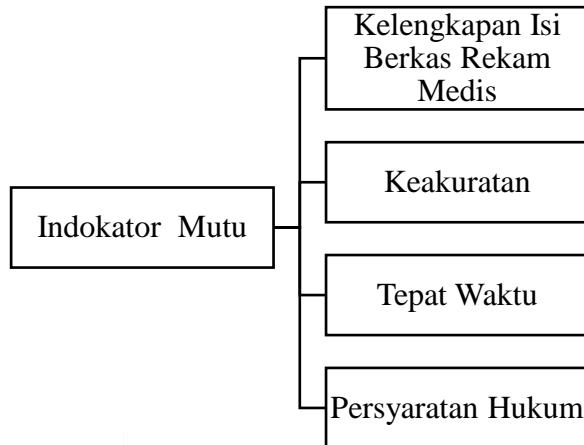
Bukti rekaman yang dipertanggungjawabkan secara lengkap adanya informasi yang memuat tanggal dan waktu pemeriksaan atau tindakan, hasil pemeriksaan fisik, diagnosis, rencana penatalaksanaan, pengobatan atau tindakan, catatan hasil observasi, ringkasan pulang, pelayanan lain yang dilakukan oleh tenaga kesehatan.

3) Autentikasi

Telaah dilakukan untuk memastikan bahwa semua masukan (isian data) adalah legal (sah) yang ditandai dengan adanya tanda tangan tenaga kesehatan yang berwenang dan dilengkapi dengan nama disertai gelar profesi dan stempel.



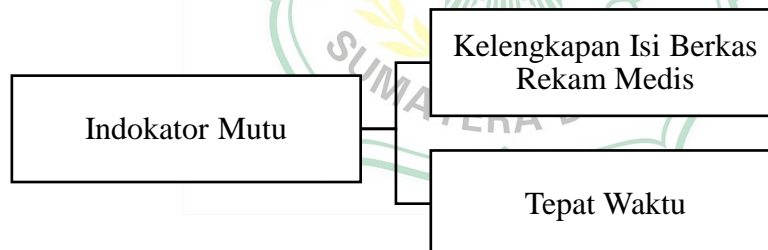
B. Kerangka Teori



Bagan 2.1 Kerangka Teori

Sumber : Permenkes RI No 269 Tahun 2008

C. Kerangka Konsep



Bagan 2.2 Kerangka Konsep

Sumber : Permenkes RI No 269 Tahun 2008

D. Definisi Operasional

Tabel 2.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
1	Kelengkapan isi rekam medis	Kelengkapan pengisian adalah dokumen rekam medis yang telah diisi oleh dpjp yang keluar secara lengkap.	Lembar Ceklis	Telaah Dokumen	0= Tidak Lengkap 1= Lengkap	Nominal
2	Ketepatan waktu	Ketepatan waktu pengembalian berkas rekam medis, yaitu 2x24 jam setelah pasien dinyatakan pulang oleh dokter yang merawatnya. _Pengembalian berkas RM ke unit RM tepat waktu yaitu apabila RM Kembali dalam waktu max 2x24 jam _pengembalian RM ke unit RM tidak tepat waktu yaitu apabila RM dikembalikan $\geq 2x24$ jam	Lembar Ceklis	Telaah Dokumen	0=Tidak Tepat Waktu 1=Tepat Waktu	Nominal

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif deskriptif. Deskriptif adalah penelitian dengan metode untuk menggambarkan suatu hasil penelitian. Jenis penelitian deskriptif bertujuan untuk memberikan deskripsi, penjelasan, juga validasi mengenai fenomena yang tengah diteliti (Priadana and Sunarsi, 2021). Dapat disimpulkan penelitian kuantitatif deskriptif adalah penelitian dengan menggambarkan atau mencatat suatu keadaan atau masalah yang digali melalui pengamatan dilapangan. Penelitian deskriptif ini digunakan untuk menggambarkan kelengkapan isi berkas rekam medis rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah Arosuka Kabupaten Solok.

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan di Bagian Rekam Medis Rumah Sakit Umum Daerah Arosuka Kabupaten Solok. Waktu penelitian yaitu pada tanggal 14 Mei 2024

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan unit penelitian atau unit analisis yang akan diselidiki atau dipelajari karakteristiknya (Djaali, 2021). Populasi pada penelitian ini adalah semua berkas rekam medis yang berada diruangan Rekam Medis di Rumah Sakit Umum Daerah Arosuka Kabupaten Solok.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian dari unit-unit yang ada dalam populasi, yang karakteristiknya benar-benar diselidiki atau dipelajari (Djaali, 2021). Dalam pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan Teknik *incidental* dimana sampel diambil adalah berkas rekam medis yang dikembalikan kebagian *assembling* pada waktu penelitian.

D. Sumber Data

Pada tahap ini peneliti mencoba mencari dan mengumpulkan berbagai sumber informasi yang berkaitan dengan masalah yang diteliti. Penelitian ini mempunyai data dasar (primer) dan data pendukung (sekunder).

1. Data Primer

Data primer adalah data yang diperlukan oleh seorang peneliti yang diperolehnya dari sumber utama secara langsung dengan melakukan pengukuran, menghitung sendiri dalam bentuk angket, observasi, wawancara dan lain-lain (Priadana and Sunarsi, 2021). Data primer dalam penelitian ini yaitu lembar observasi dan lembar ceklis

2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh secara tidak langsung dari orang lain, kantor yang berupa laporan, profil, buku pedoman, atau pustaka. Data sekunder dalam penelitian ini yaitu dokumen rekam medis

E. Metode Pengumpulan Data

Untuk mengumpulkan data dalam penelitian observasional deskriptif, bisa menggunakan beberapa Teknik yaitu:

1. Lembar *Checklist*

Dalam penelitian ini menggunakan lembar cheklis yang digunakan untuk mengetahui isi rekam medis yang tidaklengkap, ketepatan waktu pengembalian berkas rekam medis.

2. Observasi

Observasi adalah teknik pengumpulan data dengan cara menghimpun bahan dan keterangan, yang dilakukan melalui pengamatan dan pencatatan secara sistematis terhadap berbagai fenomena yang menjadi objek yang akan diteliti secara langsung (Djaali, 2021). Observasi dilakukan di bagian *assembling* tentang pengecekan berkas rekam medis yang tidaklengkap, ketepatan waktu pengembalian berkas rekam medis.

3. Kuesioner

Kuesioner adalah teknik pengumpulan data di mana responden diberikan serangkaian pertanyaan atau pertanyaan tertulis untuk dijawab (Amruddin, 2022). Kuesioner diberikan kepada 3 orang responden untuk mengetahui informasi mengenai ketepatan waktu pengembalian berkas Rekam medis. Adapun responden pada penelitian ini adalah kepala ruangan rekam medis dan 2 orang karyawan rekam medis.

F. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian atau alat pengumpulan data adalah alat yang digunakan untuk mengumpulkan data atau mengukur variabel dalam suatu penelitian. Dalam penelitian kuantitatif deskriptif, instrumen yang digunakan yaitu :

1. Lembar *checklist*
2. Lembar observasi
3. Lembar Kuesioner
4. Alat tulis
5. Hp/rekam suara dan gambar

G. Teknik Analisis Data

Teknik Analisis data dalam penelitian kuantitatif deskriptif yaitu dengan cara mendeskripsikan atau menggambarkan data yang telah terkumpul sebagaimana adanya tanpa maksud membuat kesimpulan yang berlaku untuk umum atau generalisasi. Analisis data adalah proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari hasil wawancara, catatan lapangan, dan dokumentasi, dengan cara mengorganisasikan data ke dalam kategori, menjabarkan kedalam unit-unit, melakukan sintesa, menyusun ke dalam pola, memilih mana yang penting dan yang akan dipelajari, dan membuat kesimpulan sehingga mudah dipahami diri sendiri maupun orang lain (Sugiyono, 2019)

Analisis univariat digunakan untuk mendeskripsikan, menggambarkan dan merangkum data yang disajikan dalam tabel distribusi frekuensi atau grafik. Dalam penelitian ini Analisis univariat yang digunakan adalah distribusi

frekuensi. Untuk kelengkapan berkas rekam medis adalah lengkap dan tidak lengkap, dan ketepatan waktu pengembalian berkas rekam medis adalah tepat waktu dan tidak tepat waktu.

Teknik pengolahan data terdiri dari beberapa tahap (Priadana and Sunarsi, 2021).

1. Pengumpulan data

Pada tahap ini, kita mengumpulkan data-data yang dibutuhkan

2. Penyuntingan (*Editing*)

Kegiatan memeriksa kelengkapan dan kejelasan pengisian instrument pengumpulan data yang telah diperoleh dengan tujuan agar data dapat diolah secara benar

3. Pengkodean (*Coding*)

Proses merubah jawaban responden yang telah diperoleh dengan memberikan simbol berupa angka pada setiap jawaban responden berdasarkan variable yang diteliti.

4. Skor (*Scoring*)

Menghitung skor yang telah diperoleh dari responden berdasarkan jawaban atas pertanyaan yang diberikan peneliti

5. Tabulasi

Memasukan hasil perhitungan kedalam bentuk tabel dan melihat presentasi dari jawaban dengan menggunakan computer

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Hasil penelitian mengenai distribusi frekuensi kelengkapan berkas rekam medis dan distribusi frekuensi ketepatan waktu pengembalian berkas rekam medis. Sampel pada penelitian ini adalah berkas rekam medis pasien rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah Arosuka Kabupaten Solok

1. Tujuan Khusus

Hasil penelitian berdasarkan tujuan khusus dibagi menjadi 2 bagian yaitu kelengkapan isi rekam medis dan ketepatan waktu pengembalian rekam medis dengan pembahasan sebagai berikut :

a. Hasil analisis Kelengkapan Isi Rekam Medis

Kelengkapan isi rekam medis yang berisis identitas, pemeriksaan, pengobatan medis lain pada saranan pelayanan kesehatan untuk rawat jalan, rawat inap baik dikelola pemerintah maupun swasta. Adapun hasil distribusi frekuensi kelengkapan isi rekam medis rawat inap di RSUD Arosuka Kabupaten Solok yang diperoleh adalah sebagai berikut:

Tabel 4.1
Distribusi Frekuensi Kelengkapan Isi Rekam Medis Rawat Inap
di RSUD Arosuka Kabupaten Solok
Tahun 2024

No	Kelengkapan Pengisian	Frekuensi (f)	Presentase (%)
1	Lengkap	8	53,3%
2	Tidak Lengkap	7	46,7%
	Total	15	100

Hasil penelitian yang didapatkan tentang kelengkapan isi rekam medis dengan kategori lengkap sebanyak 8 dengan hasil persentase 53,3%. Sedangkan kategori tidak lengkap sebanyak 7 dengan hasil persentase 46,7%. Kelengkapan isi rekam medis telah berada pada kategori lengkap dengan persentase 53,3%.

b. Hasil Analisis Ketepatan Waktu Pengembalian Rekam Medis

1. Observasi

Ketepatan waktu pengembalian berkas rekam medis disuatu rumah sakit merupakan salah satu unsur yang mempengaruhi kualitas unit rekam medis. Ketepatan waktu termasuk salah satu indikator rekam medis dimana setelah pasien pulang berobat, berkas rekam medis harus dikembalikan kebagian rekam medis 2x24 jam. Adapun hasil distribusi frekuensi ketepatan waktu pengembalian rekam medis di RSUD Arosuka Kabupaten Solok yang diperoleh sebagai berikut:

Tabel 4.2
Distribusi Frekuensi Ketepatan Waktu Pengembalian Rekam Medis
di RSUD Arosuka Kabupaten Solok
Tahun 2024

No	Ketepatan Waktu Pengembalian Rekam Medis Rawat Inap	Frekuensi (f)	Presentase (%)
1	Tepat Waktu	5	33,3
2	Tidak Tepat Waktu	10	66,7
	Total	15	100

Berdasarkan hasil penelitian yang didapat diketahui bahwa ketepatan waktu pengembalian berkas rekam medis dengan kategori tepat waktu (2x24 jam) sebanyak 5 berkas rekam medis dengan hasil

persentase 33,3%. Sedangkan kategori tidak tepat waktu ($>2 \times 24$ jam) sebanyak 10 berkas rekam medis dengan hasil persentase 66,7%. Ketepatan waktu pengembalian berkas rekam medis berada pada kategori tidak lengkap dengan persentase 66,7%.

2. Kuesioner

Pengelolaan rekam medis sudah sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP) yang ada di rumah sakit, tetapi masih ada faktor yang menghambat pengembalian berkas yaitu masih ada dokter yang belum tanda tangan dan rekam medis yang belum diisi oleh Dokter penanggung jawab pelayanan (DPJP) dan juga sudah pernah ada teguran kepada petugas yang bertanggung jawab atas rekam medis.

B. Pembahasan

1. Hasil analisis Kelengkapan Isi Rekam Medis Rawat Inap

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa kelengkapan isi rekam medis dengan kategori lengkap sebanyak 8 berkas rekam medis dengan hasil persentase 53,3%. Sedangkan kategori tidak lengkap sebanyak 7 berkas rekam medis dengan hasil persentase 46,7%. Hasil ini didapat dari observasi dengan lembar *checklist* kelengkapan isi rekam medis rawat inap dengan keterangan 0 (tidak lengkap) dan 1 (lengkap). Hasil penelitian tentang kelengkapan isi rekam medis bahwa sebagian kelengkapan isi rekam medis sudah dikategori lengkap.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Rahmadaniah, (2022) tentang tinjauan kelengkapan pengisian rekam medis rawat inap di rumah sakit As-

Syifa Bengkulu Selatan. Berdasarkan hasil perhitungan analisis kelengkapan rekam medis rawat inap yang dilakukan diperoleh persentase rata-rata kelengkapan sebesar 84,13% dan tidak lengkap 15,87%.

Sejalan dengan teori Widjaya, (2018) Pencatatan rekam medis harus dibuat selengkap mungkin oleh dokter maupun tenaga kesehatan yang berwenang untuk melihat catatan perkembangan riwayat penyakit pasien dari awal hingga akhir secara kontinyu dan informasi tersebut harus dengan baik dan sesuai dengan prosedur yang ada.

Penyelenggaraan rekam medis menurut pasal 46 ayat (1) UU Praktik Kedokteran: dokter dan dokter gigi wajib membuat rekam medis setelah memberikan pelayanan kesehatan wajib mengisi atau menulis semua pelayanan praktik ke dalam rekam medis secara lengkap dan menulis nama, waktu, dan tanda tangan Undang-undang, (2004)

Asumsi Peneliti kelengkapan isi rekam medis dikategorikan sudah lengkap dengan persentase 53,3%. Dilihat dari master tabel kelengkapan isi berkas rekam medis ada beberapa kategori yang sangat mempengaruhi kelengkapan isi berkas dimana kategori tertinggi terdapat pada waktu pemeriksaan yaitu 6 berkas yang tidak lengkap. Dalam penyelenggaraan rekam medis menurut pasal 46 ayat (1) UU Praktik Kedokteran : dokter dan dokter gigi wajib membuat rekam medis setelah memberikan pelayanan kesehatan wajib mengisi atau menulis semua pelayanan praktik ke dalam rekam medis secara lengkap dan menulis nama, waktu, dan tanda tangan Undang-undang, (2004)

2. Hasil Analisis Ketepatan Waktu Pengembalian Rekam Medis

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui ketepatan waktu pengembalian rekam medis dengan kategori tepat waktu 33,3% sedangkan kategori tidak tepat waktu 66,3%. Hasil persentase pengembalian rekam medis rawat inap belum berjalan dengan baik dan efektif, karena 66,3% rekam medis tidak tepat waktu dikembalikan. Oleh karena itu, jumlah keterlambatan pengembalian berkas rekam medis rawat inap masih tinggi. Hal ini tentunya dapat menghambat pelayanan apabila pasien tersebut akan melakukan kontrol ulang dan dapat menghambat kegiatan pengolahan data rekam medis dalam kegiatan pelaporan.

Berdasarkan hasil kuesioner dalam ketepatan waktu pengembalian berkas rekam medis, diketahui bahwa pengelolaan rekam medis telah dilakukan dengan proses yang sistematis, sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SPO) yang ada, tetapi masih ada faktor yang menghambat pengembalian, sehingga menyebabkan permasalahan pada ketepatan waktu. Menurut Informasi dari Responden, salah satu penyebab ketidaktepatan waktu pengembalian berkas rekam medis adalah berkas yang belum selesai diisi oleh Dokter penanggung jawab pelayanan (DPJP) dan dokter yang belum menandatangani berkas.

Hal ini sejalan dengan penelitian Fitriyani, Dkk (2022) di Rumah Sakit Kebonjati Bandung, dimana pengembalian berkas rekam medis rawat inap sebagian telah memenuhi Standar Operasional Prosedur (SOP) yang ditentukan, namun masih ada berkas Rekam Medis Rawat Inap yang

dikembalikan tidak sesuai dengan aturan SOP yang ditentukan. Hal yang sama juga disampaikan pada hasil penelitian Bayu Ariyanto, (2022) tentang gambaran ketepatan waktu pengembalian rekam medis rawat inap di RSUP Dr. Sitanala Kota Tangerang. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa 77 rekam medis (22,6%) yang tepat waktu dan 264 rekam medis (77,4) tidak tepat waktu dikembalikan.

Menurut Handayuni, (2020) rekam medis harus diisi setelah dilakukan pelayanan dan setelah diisi harus dikembalikan ke bagian rekam medis tepat waktu sesuai dengan peraturan yang berlaku dalam standar pelayanan rekam medis rumah sakit, yaitu 2x24 jam setelah pasien pulang. Ketepatan waktu termasuk salah satu indikator rekam medis dimana rekam medis harus dikembalikan kebagian rekam medis dengan ketentuan yang berlaku yaitu 2x24 jam setelah pasien dinyatakan pulang oleh dokter yang merawatnya.

Asumsi peneliti dengan hasil penelitian dapat dinyatakan bahwa angka ketepatan waktu pengembalian berkas rekam medis masih kurang atau belum tepat waktu. Hal tersebut dapat menghambat proses pelayanan kesehatan, penumpukan rekam medis rawat inap dan tidak sesuai dengan SOP yang ada di rumah sakit. Faktor penyebab keterlambatan pengembalian berkas kebagian *assembling* yaitu dokter yang belum tanda tangan dan rekam medis yang belum diisi oleh Dokter Penanggung Jawab Pelayanan. Hal ini sejalan dengan penelitian (Fitriyani, Dkk (2022) dimana penyebab keterlambatan yang masih sering ditemukan untuk ketepatan waktu pengembalian berkas rekam medis dimana dokter belum menandatangani, mengisi lengkap isi

rekam medis dan sering menunda untuk melengkapi isi berkas rekam medis pasien, sehingga berkas menumpuk di ruang rawat inap. Dalam teori (Handayani, 2020) Ketepatan waktu termasuk salah satu indikator rekam medis dimana rekam medis harus dikembalikan ke bagian rekam medis dengan ketentuan yang berlaku yaitu 2x24 jam setelah pasien dinyatakan pulang oleh dokter yang merawatnya.



BAB V

KESIMPULAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang berjudul gambaran kelengkapan indikator mutu rekam medis pasien rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah Arosuka Kabupaten Solok didapatkan kesimpulan sebagai berikut :

1. Kelengkapan isi rekam medis di Rumah Sakit Umum Daerah Arosuka Kabupaten Solok telah berada pada kategori lengkap
2. Ketepatan waktu pengembalian berkas rekam medis di Rumah Sakit Umum Daerah Arosuka Kabupaten Solok berada pada kategori tidak tepat waktu, yang disebabkan oleh faktor-faktor yang menghambat proses pengembalian.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Arosuka Kabupaten Solok dapat ditarik saran sebagai berikut :

1. Untuk meningkatkan kelengkapan isi rekam medis rawat inap perlu adanya teguran dari kepala ruangan kepada dokter yang sering tidak mengisi rekam medis secara lengkap, kemudian mengadakan rapat secara rutin setiap 1 bulan sekali dengan menghadirkan kepala ruangan rekam medis, kepala ruangan rawat inap, dan para dokter. Kepala ruangan rekam medis dapat menyampaikan terkait data ketidaklengkapan pengisian rekam medis rawat inap dan dokter dapat memberikan tanggapan atau tanggapan tentang penyebab sering tidak mengisi berkas rekam medis.

2. Perlu adanya evaluasi dalam kebijakan atau pedoman pengembalian rekam medis, perlu adanya *reward* dan *punishment* dalam hal meningkatkan kinerja petugas



DAFTAR PUSTAKA

- Amruddin, (2022). Metode Penelitian Kuantitatif. Edited by F. Sukmawati. Sukoharjo: Pradina Pustaka.
- Anggraeni, Herlina (2022). "Analisis Kelengkapan Pengisian Dokumen Rekam Medis Rawat Inap di UPT RSUD Cikalong Wetan", Jurnal Bidang Ilmu Kesehatan, Program Studi Rekam Medis Politeknik Piksi Ganesha Indonesia. Vol. 12 No 1, Maret 2022.
- Asyhadie, Z. (2017). Aspek Hukum Kesehatan Di Indonesia. Khaisma. Depok: PTRaja Grafindo Persada
- Bayu Ariyanto, Y.S. (2022). "Gambaran Ketepatan Waktu Pengembalian Rekam Medis Rawat Inap di RSUP Dr. Sitanala Kota Tangerang", Jurnal Sains dan Teknologi, Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Esa Unggul. Vol.1 No 2, April 2022 .
- Djaali (2021). Metode Penelitian. Jakarta Timur: Bumi Aksara.
- Fitriyani, S. and Fauziah, K. (2022). "Analisa Ketepatan Waktu Pengembalian Rekam Medis Rawat Inap Guna Menunjang Efektivitas Pelayanan di Rumah Sakit Kebonjati Bandung", Jurnal Infokes, Program Studi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Politeknik Piksi Ganesha Bandung. Vol .6.No 2, Desember 2022.
- Gumilar, R.A. and Herfiyanti, L. (2021). "Analisis Kelengkapan Rekam Medis Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Bina Sehat Bandung", Cerdika: Jurnal Ilmiah Indonesia, Politeknik Piksi Ganesha Bandung. Vol.1 No 9, September 2021.
- Handayuni, L. (2020). Rekam Medis Dalam Manajemen Informasi Kesehatan. Edited by Alfioni. Sumatera Barat: CV Insan Cendekia Mandiri.
- Herdiman (2024). Manajemen Rumah Sakit. Edited by A.F. Sisi. Sumatera Barat.
- Ismainar, H. (2018). Manajemen Unit Kerja. Edited by Deepublish. Yogyakarta: cv Budi Utama.
- Kemenkes RI, N. 129 T. 2008 (2008) "Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit" Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129 Tahun 2008.
- Permenkes, N. 269 T. 2008 (2008). "Peraturan Menteri Kesehatan RI No 269/MENKES/PER/III/2008 Tentang Rekam Medis" Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269 Tahun 2008, 2008.
- Permenkes RI, N. 24 T. 2022 (2022). "Peraturan Menteri Kesehatan RI No 24 tahun 2022 tentang Rekam Medis". Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022.

- Permenkes RI, N. 3 T. 2020 (2020). "Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit"
- Priadana, S. and Sunarsi, D. (2021). Metode Penelitian Kuantitatif. Pascal Books, Tangerang Selatan: Pascal Books
- Rahmadaniah, S.A. (2022). "Tinjauan Kelengkapan Pengisian Rekam Medis Rawat Inap di Rumah Sakit As-Syifa Bengkulu Selatan". Indonesian Journal of Health Information Management, Prodi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Universitas Esa Unggul Jakarta. Vol. 2 No.1, 2022
- Shofari, B. (2018). Dasar Pengelolaan Rekam Medis dan Informasi Kesehatan 1. Edited by Udinus. Semarang: Undinus.
- Sugiyono (2019). Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D. Edited by Alfabeta. Bandung: Alfabeta.
- Undang-undang, R. (2004). "UU No. 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran", Aturan praktik kedokteran
- Widjaya, L. (2018). Bahan Ajar Manajemen Mutu Informasi Kesehatan III Pendokumentasian Rekam Medis. Edited by Kemenkes. Jakarta Selatan: Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan



LAMPIRAN

LAMPIRAN 1

SURAT IZIN PENELITIAN



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA BARAT
FAKULTAS KESEHATAN
Kampus 1, Jl. Dr. PMS. A. Kuning No. 1, Bukittinggi

Nomor : 790 /II.3.AU/F/2024
Lampiran : 1 (satu) rangkap
Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Bukittinggi, *14 Syaawal 1445 H*
23 April 2024 M

Kepada Yth
Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Arosuka
Kabupaten Solok
di
Tempat

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Seiring salam diatas kami doukan semoga kita semua dalam keadaan sehat dan sukses menjalankan aktivitas sehari - hari, Aamiin.

Sehubungan dengan penyusunan Karya Tulis Ilmiah mahasiswa semester 6 (Enam) pada Program Studi D-III Administrasi Rumah Sakit Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat Tahun Akademik 2023/2024, maka bersama surat ini kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk dapat memberikan izin melakukan penelitian kepada mahasiswa kami atas nama :

Nama : Lupita Sari
NIM : 21190016
Judul Penelitian : Gambaran Kelengkapan Indikator Mutu Rekam Medis Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah Arosuka Kabupaten Solok Tahun 2024

Demikian surat permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terimakasih.

Wabillahittaufiq Walhidayah

Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh


Yuliana Anggraini, S.ST., M.Keb.
NBM. 1340276

LAMPIRAN 2

SURAT IZIN PENGAMBILAN DATA DARI SATU PINTU



PEMERINTAH KABUPATEN SOLOK
**DINAS PENANAMAN MODAL PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
 DAN TENAGA KERJA**

Jl. Raya Solok Padang KM. 07 Koto Baru Solok Provinsi Sumatera barat Kode Pos 27361 Telepon/Fax
 (0755) 31447

Laman dpmptspnaker.solokkab.go.id Email dpmptspnaker@solokkab.go.id

Koto Baru, 06 Maret 2024

Nomor : 000.9/099/IP/DPMPTSPNAKER/II/2024

Kepada,

Lampiran :-

Yth. Direktur RSUD Arosuka

Perihal : Izin Pengambilan Data

di

Tempat

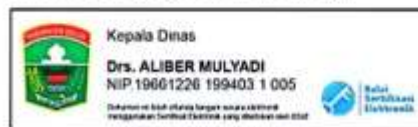
Berdasarkan Surat dari Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat Nomor : 555/II.3.AU/F/2024 Tanggal 04 Maret 2024 bersama ini kami terbitkan Izin Pengambilan Data sebagai berikut :

- Nama : LUPITA SARI
- Tempat / Tgl. Lahir : Malampah / 04 Desember 2000
- Alamat : Padang Baru, Jr-Kampung Tabek, Nagari Malampah, Kecamatan Tigo Nagari, Kab. Pasaman
- Nomor HP : 085265423613
- Judul Pengambilan Data : **"Gambaran Kelengkapan Indikator Mutu Rekam Medis Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Daerah Arosuka Kabupaten Solok "**
- Lokasi Pengambilan Data : RSUD Arosuka
- Waktu Pengambilan Data : 06 Maret s/d 06 April 2024

Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Pengambilan Data tidak boleh menyimpang dari maksud sebagaimana tersebut di atas.
2. Memberitahukan kedatangan serta maksud Pengambilan Data dilaksanakan dengan menunjukkan surat keterangan yang berhubungan dengan itu, kepada Pimpinan Instansi setelah tiba ditempat yang dituju dan **melaporkan diri** sebelum meninggalkan daerah Pengambilan Data kepada Pimpinan Instansi dan Bupati Solok.
3. Mematuhi semua peraturan yang berlaku termasuk norma, adat dan budaya setempat.
4. Mengirim hasil Pengambilan Data sebanyak 1 (satu) eksemplar kepada Bupati Solok Cq. Dinas Penanaman Modal, PTSP dan Tenaga Kerja.
5. Bila terjadi suatu penyimpangan / pelanggaran terhadap ketentuan tersebut di atas, maka Izin Pengambilan Data ini akan dicabut kembali.

Demikianlah Izin Pengambilan Data diberikan untuk dapat dipergunakan seperlunya.



Tembusan :

1. Bupati Solok di Arosuka
2. Kepala Dinas Kesehatan (DINKES) di Arosuka
3. Kepala Badan Kesbang Pol Kab. Solok di Arosuka
4. Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat di Tempat

Catatan :

1. UU Nomor 11 Tahun 2008 Pasal 5 Ayat 1 : "Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti hukum yang sah"
2. Dokumen ini telah di tanda Tangan Secara Elektronik Menggunakan Sertifikat Elektronik yang diterbitkan BSR E
3. Surat ini dapat dibuktikan Keasliannya dengan mengakses <https://sitofah.solokkab.go.id> atau Scan QRCode



LAMPIRAN 3

SURAT PERMINTAAN DATA AWAL



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA BARAT
FAKULTAS KESEHATAN
 Jl. Pahlawan 21, Km. 03, Padang, Sumatera Barat 25139

Nomor : 55/II.3.AU/F/2024
 Lampiran :
 Perihal : Permohonan Permintaan Data

Bukittinggi, 23 Sya'ban 1445 H
 04 Maret 2024 M

Kepada Yth.
Direktur RSUD Arosuka Solok
 Kabupaten Solok
 di
 Tempat

Assalamu 'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Sehubungan dengan penyusunan Karya Tulis Ilmiah mahasiswa Program Studi D-III Administrasi Rumah Sakit Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat Tahun Akademik 2023/2024, maka bersama surat ini kami mengajukan permohonan kepada Bapak/Ibu untuk dapat memberikan izin dalam melakukan permintaan data awal terkait kebutuhan Karya Tulis Ilmiah bagi mahasiswa kami dengan data sebagai berikut:

Nama : Lupita Sari
 Program Studi : D-III Administrasi Rumah Sakit
 NIM : 21190016
 Judul Karya Tulis Ilmiah : Gambaran Sistem Pengajuan Klaim Pasien Rawat Inap BPJS Kesehatan di RSUD Arosuka Kab Solok
 Data yang Dibutuhkan : Pengambilan data dan Observasi Awal Tentang Gambaran Sistem Pengajuan Klaim Pasien Rawat Inap BPJS Kesehatan di RSUD Arosuka Kab Solok

Demikian surat permohonan ini disampaikan. Atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Wabillahittaufiq Walhidayah
Wassalamu 'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Dekan,


Yuliza Angerani, S.ST., M.Keb
 NTK. 140110081

LAMPIRAN 4**KUESIONER PENELITIAN**

**PENGEMBALIAN BERKAS REKAM MEDIS PASIEN RAWAT INAP DI
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH AROSUKA KABUPATEN SOLOK
TAHUN 2024**

PETUNJUK PENGISIAN

Mohon bantuan dan kesedian petugas rekam medis untuk menjawab pertanyaan dibawah ini dengan benar.

Jawablah setiap pertanyaan dengan jujur sesuai dengan fakta.

IDENTITAS INFORMAN

Nama :
Umur :
Jenis kelamin :
Lama kerja :

No	Pertanyaan	Jawaban
1	Bagaimana kegiatan pengelolaan di unit rekam medis di Rumah Sakit Umum Daerah Arosuka Kabupaten Solok	
2	Adakah SOP yang mengatur pengembalian berkas rekam medis rawat inap	
3	Jelaskan Apa saja upaya yang pernah dilakukan oleh kepala rekam medis dan staff nya untuk mengatasi keterlambatan pengembalian berkas rekam medis rawat Inap	
4	Faktor-faktor apa saja yang menghambat pengembalian berkas rekam	
5	Apakah anda sebagai kepala rekam medis pernah menegur petugas dalam keterlambatan pengembalian berkas rekam medis rawat Inap	

LAMPIRAN 5

**LEMBAR CHECKLIST
KELENGKAPAN ISI REKAM MEDIS RAWAT INAP**

No	No RM	No RM	Identitas Pasien	Tanggal	Waktu	Hasil Anamnesis	Hasil Pemeriksaan Fisik dan Penunjang Medis	Diagnosa	Pengobatan/tindakan	Catatan Observasi Klinis dan Hasil Tindakan	Ringkasan Pulang	Pelayanan Lain Yang Dilakukan Oleh Tenaga Kesehatan	Nama Dokter	Tanda Tangan Dokter

Keterangan :

0 : Tidak Lengkap

1 : Lengkap

LAMPIRAN 6

LEMBAR CEKLIS

PENGEMBALIAN BERKAS REKAM MEDIS RAWAT INAP

No	No Rekam Medis	(2x24 Jam)	(>2x24 Jam)

Keterangan :

2x24 jam (Tepat Waktu)

≥2x24 jam (Tidak Tepat Waktu)

**LAMPIRAN 7
MASTER TABEL**

LEMBAR CHECKLIST KELENGKAPAN ISI REKAM MEDIS RAWAT INAP

No	No RM	No RM	Identitas Pasien	Tanggal	Waktu	Hasil Anamnesis	Hasil Pemeriksaan Fisik dan Penunjang Medis	Diagnosa	Pengobatan/tindakan	Catatan Observasi Klinis dan Hasil Tindakan	Ringkasan Pulang	Pelayanan Lain Yang Dilakukan Oleh Tenaga Kesehatan	Nama Dokter	Tanda Tangan Dokter	Jumlah Kelengkapan	Coding
1	418909	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	1
2	573207	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	1
3	186109	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	1
4	008609	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	0
5	268609	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	0
6	358409	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	0
7	346409	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	1
8	026707	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	10	0
9	928809	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	10	0
10	888709	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	11	0
11	138609	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	1
12	188609	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	1
13	748709	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	10	0
14	898409	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	1
15	110606	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	1

Keterangan :

0 : Tidak Lengkap

1 : Lengkap

LEMBAR CHECKLIST PENGEMBALIAN BERKAS REKAM MEDIS

No	No RM	Ketepatan Waktu Pengembalian		Coding
		2x24	≥2x24	
1	418909	√		1
2	573207		√	0
3	186109		√	0
4	008609		√	0
5	268609		√	0
6	358409		√	0
7	346409		√	0
8	026707		√	0
9	928809		√	0
10	888709	√		1
11	138609		√	0
12	188609		√	0
13	748709	√		1
14	898409	√		1
15	110606	√		1

Keterangan :

0 : Tidak Tepat Waktu

1 : Tepat Waktu

LAMPIRAN 8

KUESIONER

**PENGEMBALIAN BERKAS REKAM MEDIS PASIEN RAWAT INAP DI
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH AROSUKA KABUPATEN SOLOK
TAHUN 2024**

No	Pertanyaan	Jawaban			Kesimpulan
		Responden 1	Responden 2	Responden 3	
1	Bagaimana kegiatan pengelolaan di unit rekam medis di rumah sakit umum daerah arosuka kabupaten solok	Pengelolaan RM dilakukan dengan menilai kelengkapan RM sesuai dengan SOP, dilaporkan 1x sebulan untuk dilakukan evaluasi	Sangat baik, pengelolaan rekam medis melibatkan proses yang sistematis dan terintegrasi	Pengelolaan rekam medis terlaksana dengan baik	Pengelolaan rekam medis sudah sangat baik, karna sudah sesuai dengan spo dan proses yang sistematis dan terintegrasi
2	Adakah SOP yang mengatur pengembalian berkas rekam rawat inap	Ada	Ada	Ada	Sudah memiliki SOP
3	Jelaskan tindakan manajer rekam medis dan stafnya untuk menghindari keterlambatan	Membuat laporan pengembalian yang ditandatangani oleh kasi dan kepala ruangan untuk dilaporkan keatasan agar dilakukan teguran keunit terkait	Mensosialisasikan dan mengingatkan kepada petugas yang bertanggung jawab	Mensosialisasikan dan mengingatkan kepada petugas yang bertanggung jawab	Upaya yang dilakukan membuat laporan dan mensosialisasikan dan mengingatkan kepada petugas yang bertanggung jawab
4	Faktor apa saja yang menghambat pengembalian berkas rekam medis	Dokter belum tandatangan, pengisian RM belum selesai	Rekam medis yang belum diisi oleh DPJP	Rekam medis yang belum diisi oleh DPJP	Dokter belum tandatangan dan rekam medis yang belum diisi oleh DPJP
5	Apakah anda sebagai kepala rekam medis pernah menegur petugas dalam keterlambatan pengembalian berkas rekam medis rawat inap	Pernah	Pernah	Pernah	Sudah pernah ada teguran dalam keterlambatan pengembalian berkas rekam medis

LAMPIRAN 9

OUTPUT SPSS VERSI 23

Kelengkapan_Isi_Rekam_Medis

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Lengkap	7	46,7	46,7	46,7
Lengkap	8	53,3	53,3	100,0
Total	15	100,0	100,0	

Ketepatan_Waktu_Pengembalian

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Tepat Waktu	10	66,7	66,7	66,7
Tepat Waktu	5	33,3	33,3	100,0
Total	15	100,0	100,0	

LAMPIRAN 10

LEMBAR PERBAIKAN SEMINAR PROPOSAL



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA BARAT
FAKULTAS KESEHATAN
 "Layanan yang Berdaya Saing dan Berkeadilan Berkeadilan"

FORMULIR PERBAIKAN PROPOSAL

Nama : Lupita Sari
 NIM : 21190016
 Judul Proposal : Gambaran Kelengkapan Indikator Mutu Rekam Medis Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah Arosuka Kabupaten Solok Tahun 2024
 Pembimbing I : Dr. Erpidawati, S.E., MPd
 Pembimbing II : Rantih Fadhyia Adri, M.Si
 Tanggal Seminar : 03 April 2024

Telah diperbaiki dan dikonsultasikan dengan Pembimbing/Penguji Proposal

	Nama Dosen Penguji	Tanggal	Tanda Persetujuan
Ketua Sidang	Dr. Erpidawati, S.E., MPd		
Pembimbing II	Rantih Fadhyia Adri, M.Si		
Penguji I	Silvia Adi Putri, SKM., M.Kes		
Penguji II	Pratiwi Soni Redha, SKM., M.K.M		

Bukittinggi, 03 April 2024
 Mengetahui
 Ketua Program Studi
 D-III Administrasi Rumah Sakit

Rantih Fadhyia Adri, M.Si
 NIDN. 1010048706

LAMPIRAN 11

LEMBAR AUDIENSI SEMINAR PROPOSAL



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA BARAT
FAKULTAS KESEHATAN
 Gedung 1 - Jl. H. Frans Anwar Kuning Per. P. 100111000

KARTU AUDIENSI TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Lupita Sari
 NIM : 21190016
 Program Studi : D-III Administrasi Rumah Sakit

No	Tanggal	Judul	NIM dan Nama Penyaji	TTD Ketua Penguji
1.	Jumat 22/05/21	Pengaruh perencanaan kerja terhadap kinerja karyawan ditinjau dari pertanda dan nilai moral rumah sakit umum daerah Arsitek Kabupaten Solok tahun 2021	2190041 Icham Gusman di	
2.	Senin 25/05/21	Gambaran kebutuhan tenaga kerja beserta beban kerja karyawan ditinjau dari SIM RS RSUD Dr. Arifan WD Payatumbak tahun 2021	Burng Wawan Junior 21190025	
3.	Kamis 28/05/21	Gambaran kerapian semen padang hospita/ (SPH) dalam penerapan electronic medical record (EMR) pada pendokumentasian rekam medis tahun 2021	Kurniadi Hidayat 21190019	
4.	Senin 1/4-21.	Gambaran faktor penyebab kejadian salah simpan (misstake) Berfas rekam medis	Ezra afkar Mahendra 21190026	
5.	Senin 1/4-21	Gambaran infeksi kesehatan dan brealisasi kerja di rumah sakit Inap RSUD M. Natar tahun 2021	Rahmadia 21190057.	

Mengetahui,
 Ketua Program Studi
 D-III Administrasi Rumah Sakit

Ranith Fadhlya Adri, M.Si
 NIDN. 1010048706

LAMPIRAN 12

LEMBAR BIMBINGAN PEMBIMBING 1



UM
SUMATERA
BARAT

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA BARAT
FAKULTAS KESEHATAN
Kampus 1: Jln. By Pass Aul Kuning No.1 Bukittinggi

KARTU BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

Nama Mahasiswa : Lupita Sari
NIM : 21190016
Pembimbing I : Dr. Erpidawati, SE., M.Pd
Pembimbing II : Rantih Fadhlly Adri, S.Si., M.Si
Judul : Gambaran Sistem Pengajuan Klaim Pasien Rawat Inap
BPJS Kesehatan Di RSUD Arosuka Kab Solok

No	Hari / Tanggal	Keterangan	Paraf
1.	Rabu 06/03/24	Konsultasi Judul	
2.	Kamis 14/03/24	Konsultasi Bab 1-3	
3.	Rabu 20/03/24	Revisi Bab 1-3	
4.	Jumat 28/03/24	analisis data dan revisi bab 1 tentang data kelengkapan resume medik.	
5.	Senin 25/03/24	revisi bab 1-3 dan kembali analisis data	
6.	selasa 26/03/24	konsultasi kelengkapan Bab-1-3	
7.	selasa 20/04/24	konsultasi occasioner	
8.	selasa 29/03/24	ACC uraian Proposal	
9.	19/08/24	konsultasi Bab 4 dan 5	
10.	21/08	konsultasi perbaikan Bab dan 5 -penambahan abstrak	
11.	22/08	- konsultasi perbaikan bab 4 dan 5 penambahan isi all abstrak.	
12.	23/08	ACC usim kompe . 24/08/24 . /08	

www.umsumbar.ac.id

+62 813 4584 8799

fakultaskehatan@umsumbar.ac.id

+62 813 4584 8799

LAMPIRAN 13

LEMBAR BIMBINGAN PEMBIMBING 2



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA BARAT
FAKULTAS KESEHATAN
Sampul 2 - Dr. Dr. Pasa dan Ranyu Neli Hidayat

KARTU BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

Nama Mahasiswa : Lupita Sari
 NIM : 21190016
 Pembimbing I : Dr. Erpidawati, SE., M.Pd
 Pembimbing II : Rantih Fadhyia Adri, S.Si, M.Si
 Judul : Gambaran Sistem Pengajuan Klaim Pasien Rawat Inap BPJS Kesehatan Di RSUD Arosuka Kab Solok

No	Hari / Tanggal	Keterangan	Paraf
1.	24/3-24	Perbaiki Judul / Daftar pustaka	
2.	25/3-24	analisa data → ditengahi Bahasa observasi diperbaiki	
3.	27/3	Perbaikan Babi dan dp	
4.	28/3	Menambah angka jml populasi mengecek DO	
5.	29/3	Acc Ujian Sempro	
6.	19/08	masukin Hasil wawancara pd Hasil	
7.	21/08	cek kembali Hasil dan Pembahasan dgn rumus metode penelitian	
8.	22/08	Perbaikan pd Bahasa Pembahasan	
9.	23/08	Acc Seminar Hasil	
10.			
11.			
12.			

LAMPIRAN 14

DOKUMENTASI PENELITIAN

