



**TINJAUAN STANDAR PELAYANAN MINIMAL REKAM  
MEDIS DI RUMAH SAKIT SUMBER WARAS  
KABUPATEN CIREBON**

*REVIEW OF MEDICAL RECORD MINIMUM SERVICES STANDARD IN HOSPITAL  
SUMBER WARAS CIREBON DISTRICT*

**Pujairah Pitaloka<sup>1</sup>, Ani Nurhaeni<sup>2</sup>, Hendri Rosmawan<sup>3</sup>**

1. Mahasiswa Program Studi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, STIKes Mahardika
2. Program Studi Kebidanan, STIKes Mahardika
3. Program Studi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, STIKes Mahardika  
E-mail : [pujairahpitaloka@gmail.com](mailto:pujairahpitaloka@gmail.com)

**ABSTRACT**

**Background.** *Medical record service is a professional supporting activity oriented to health information needs organized according to minimum service standards based on regulation number 129 of the year 2008.*

**Purpose.** *The purpose of this study is to find out the minimum standard of medical record services at Sumber Waras Hospital, Cirebon Regency.*

**Method.** *The research design used was descriptive research. Data collection techniques using the observation method with the research instrument used is a checklist sheet. Data collection procedures are carried out by determining inclusion and exclusion criteria. Sampling in this study uses quota sampling.*

**Result.** *The results showed that completeness of filling in inpatient medical record documents had 22 documents (73%) complete and 8 documents (27%) incomplete. Completeness of inpatient informed consent was obtained as many as 22 documents (73%) complete and 8 documents (27%) were incomplete. The time to provide medical record documents for outpatient services is provided quickly as many as 13 documents and slow as many as 17 documents.*

**Conclusions.** *The conclusions obtained in this study are, the minimum standard of medical record service at Sumber Waras Hospital, Cirebon Regency is not in accordance with the Decree of the Minister of Health number 129 of 2008.*

*Keyword: minimum service standards, medical record, hospital.*

## PENDAHULUAN

Berdasarkan data yang diperoleh dari World Health Pelayanan rekam medis merupakan kegiatan penunjang secara profesional yang berorientasi pada kebutuhan informasi kesehatan bagi pemberi layanan kesehatan, administrator dan manajemen pada saran pelayanan kesehatan dan instansi lain yang berkepentingan berdasarkan pada ilmu pengetahuan teknologi rekam medis (sintesa ilmu sosial, epidemiologi, terminologi medis, biostatistik, prinsip hukum medis dan teknologi medis) (Budi, 2011). Adapun indikator SPM rekam medis berdasarkan Kepmenkes nomor 129 tahun 2008 yaitu kelengkapan pengisian rekam medis 24 jam setelah selesai pelayanan, kelengkapan *informed consent* setelah mendapatkan informasi yang jelas, waktu penyediaan dokumen rekam medis pelayanan rawat jalan kurang dari atau sama dengan 10 menit dan waktu penyediaan dokumen rekam medis pelayanan rawat inap kurang dari atau sama dengan 15 menit.

Peraturan tentang Standar Pelayanan Minimal dapat dilaksanakan dengan adanya alur pelayanan maupun alur berkas rekam medis sehingga rumah sakit bisa memiliki mutu pelayanan yang baik. Alur berkas rekam medis menurut Budi (2011) dinyatakan bahwa, awal alur dimulai dari pasien mendaftar kemudian berkas yang telah disiapkan oleh petugas di distribusikan ke pelayanan yang dituju. Setelah pasien selesai menerima pelayanan, maka berkas tersebut kembali ke ruangan penyimpanan untuk dilakukan perakitan (*assembling*) atau pengurutan halaman sehingga dapat mempermudah pencarian formulir dalam berkas rekam medis. Selanjutnya petugas melakukan kodefikasi penyakit berdasarkan ICD-10 dan tindakan berdasarkan ICD-9 CM. Petugas melakukan tabulasi sesuai kode yang sudah dibuat ke dalam kartu indeks (*indexing*). Berkas rekam medis disimpan ke dalam rak (*filing*) dan siap digunakan apabila pasien tersebut berobat kembali.

## METODE

Rancangan penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif. Teknik pengumpulan data menggunakan metode observasi dengan instrumen penelitian yang digunakan adalah lembar checklist. Prosedur pengumpulan data dilakukan dengan menentukan kriteria inklusi dan eksklusi. Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan quota sampling.

## HASIL

### Kelengkapan Pengisian Dokumen Rekam Medis Rawat Inap

Hasil penelitian tentang kelengkapan pengisian dokumen rekam medis rawat inap dengan jumlah sampel sebanyak 30 dokumen rekam medis rawat inap

adalah sebagai berikut:

**Tabel 1.**  
**Kelengkapan Pengisian Dokumen Rekam Medis Rawat Inap di Rumah Sakit Sumber Waras Kabupaten Cirebon Tahun 2018**

Kelengkapan Dokumen	F	%
lengkap	22	73
tidak lengkap	8	27
<b>Jumlah</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

(Sumber: Data Primer, 2018)

Berdasarkan hasil penelitian mengenai kelengkapan pengisian dokumen rekam medis rawat inap diketahui bahwa sebanyak 22 dokumen (73%) dinyatakan lengkap dan 8 dokumen (27%) dinyatakan tidak lengkap. Berdasarkan Kepmenkes nomor 129 tahun 2008, standar kelengkapan pengisian rekam medis 24 jam setelah selesai pelayanan adalah 100%.

### Kelengkapan *Informed Consent* Pasien Rawat Inap

Hasil penelitian tentang kelengkapan *informed consent* dengan jumlah sampel sebanyak 30 dokumen rekam medis pasien rawat inap adalah sebagai berikut:

**Tabel 2.**  
**Kelengkapan Pengisian *Informed Consent* Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Sumber Waras Kabupaten Cirebon Tahun 2018**

Kelengkapan <i>Informed Consent</i>	F	%
lengkap	22	73
tidak lengkap	8	27
<b>Jumlah</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

(Sumber: Data Primer, 2018)

Hasil penelitian tentang kelengkapan *informed consent* menunjukkan bahwa dari 30 sampel yang diambil didapatkan 22 dokumen (73%) lengkap dan 8 dokumen (27%) tidak lengkap.

### Waktu Penyediaan Dokumen Rekam Medis Pelayanan Rawat Jalan

Hasil penelitian tentang waktu penyediaan dokumen rekam medis rawat jalan di Rumah Sakit Sumber Waras dengan jumlah informan 1 orang dan pengamatan waktu penyediaan pada 30 dokumen pelayanan rawat jalan adalah sebagai berikut:

**Tabel 3.**  
**Waktu Penyediaan Dokumen Rekam Medis Rawat Jalan di Rumah Sakit Sumber Waras Kabupaten Cirebon Tahun 2018**

Waktu Penyediaan	F	%
cepat	13	43
lambat	17	57
<b>Jumlah</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

(Sumber: Data Primer, 2018)

## **PEMBAHASAN**

### **Kelengkapan Pengisian Dokumen Rekam Medis Rawat Inap**

Kelengkapan pengisian rekam medis pasien rawat inap di Rumah Sakit Sumber Waras Kabupaten Cirebon belum sesuai standar. Pengisian nomor rekam medis, nama lengkap, usia, tanggal, waktu, anamnesis, pemeriksaan fisik, penunjang medis, diagnosis, rencana penatalaksanaan, catatan observasi, persetujuan tindakan, pengobatan, hasil pengobatan, ringkasan pulang didapatkan terisi lengkap.

Menurut Hatta (2013) menyatakan bahwa, isi rekam medis terdiri dari data administratif dan data klinis dengan uraian sebagai berikut:

- a. Data administratif terdiri dari nama lengkap, nomor rekam medis pasien, tanggal lahir pasien, tanggal dan waktu. Tujuan dari pengumpulannya adalah sebagai basis data statistik, riset dan sumber perencanaan di rumah sakit (Hatta, 2013).
- b. Data klinis diartikan sebagai data hasil pemeriksaan pasien, pengobatan, perawatan yang dilakukan oleh praktisi kesehatan dan penunjang medis terhadap pasien rawat inap maupun rawat jalan. Data atau informasi klinis yang terakumulasi dalam rekam medis merupakan basis data yang dibedakan dalam jenis data yang diinginkan dan fungsi kegunaannya sehingga menghasilkan beragam data atau informasi (Hatta, 2013).

Rumah Sakit Sumber Waras Kabupaten Cirebon menggunakan analisis kuantitatif untuk mengetahui kelengkapan pengisian rekam medis pasien rawat inap. Dari hasil penelitian didapatkan pengisian nama dan tanda tangan dokter tidak terisi lengkap. Salah satu kriteria dalam metode analisis kuantitatif adalah menelaah tanda bukti keabsahan rekaman dari tenaga kesehatan maupun tenaga lain yang terlibat dalam pelayanan kepada pasien sehingga informasi dapat dipertanggungjawabkan secara hukum (Hatta, 2013). Selain itu, kelengkapan pengisian rekam medis merupakan salah satu parameter yang dilihat untuk menentukan mutu rekam medis (Budi, 2011).

Rekam medis yang tidak lengkap memiliki mutu yang kurang baik untuk digunakan dalam manajemen pelayanan di rumah sakit. Berdasarkan penelitian Faida dan Pramono (2017) menyatakan bahwa, kelengkapan pengisian autentifikasi merupakan hal yang sangat terkait dengan kualitas pelayanan rekam medis, untuk menghasilkan pelayanan rumah sakit yang berkualitas tentunya diawali dengan dari mutu yang baik pula di setiap unit pelayanan yang ada di rumah sakit. Sesuai dengan salah satu tujuan utama rekam medis untuk kepentingan manajemen pelayanan yakni rekam medis yang lengkap semua segala aktivitas yang terjadi dalam manajemen pelayanan sehingga digunakan dalam menganalisis berbagai

penyakit, menyusun pedoman praktik serta mengevaluasi mutu pelayanan yang diberikan (Hatta, 2013).

### **Kelengkapan *Informed Consent* Dokumen Rekam Medis Rawat Inap**

Diketahui untuk pengisian nama pasien, tanda tangan pasien, nama dokter dan penjelasan tindakan kedokteran didapatkan lengkap. Sedangkan untuk pengisian yang tidak lengkap terdapat pada tanda tangan dokter sebanyak 5 dokumen, tanggal sebanyak 6 dokumen dan waktu sebanyak 7 dokumen. Berdasarkan hasil observasi, terdapat 2 desain formulir *informed consent* di Rumah Sakit Sumber Waras Cirebon. Untuk formulir pertama tidak terdapat isian waktu dan tanggal. Namun pada formulir yang kedua sudah dilakukan revisi sehingga terdapat isian waktu dan tanggal.

Menurut Hatta (2013), keabsahan formulir *informed consent* ditandai dengan adanya tanda tangan oleh pihak terkait yaitu dokter yang akan melakukan operasi, pasien sendiri dan saksi. Berdasarkan Permenkes nomor 290 tahun 2008 menyatakan bahwa penjelasan tentang tindakan kedokteran dicatat dan didokumentasikan dalam berkas rekam medis oleh dokter atau dokter gigi yang memberikan penjelasan dengan mencantumkan tanggal, waktu, nama, dan tanda tangan pemberi penjelasan dan penerima penjelasan. Pencantuman waktu dan tanggal dapat menjadi bukti bahwa pada waktu dan tanggal tersebut pasien mendapatkan tindakan kedokteran adalah benar adanya.

Pengisian nama dan tanda tangan dokter pada formulir *informed consent* dapat menjadi bukti bahwa dokter tersebut melakukan tindakan kedokteran adalah benar adanya. Menurut penelitian Herfiyanti (2015) menyatakan bahwa, *informed consent* yang tidak diisi tanda tangan oleh dokter akan melemahkan posisi dokter atau rumah sakit apabila terjadi sengketa dikemudian hari, alat bukti berupa *informed consent* menjadi kurang kuat akibat tidak jelasnya identitas yang menandatangani *informed consent* dari pihak pasien maupun dokter yang menanganinya.

Kelengkapan *informed consent* RS Sumber Waras Kabupaten Cirebon belum sesuai standar dan *informed consent* yang tidak terisi tanda tangannya oleh dokter dapat mengurangi keabsahan formulir *informed consent* tersebut. Berdasarkan Kepmenkes nomor 129 tahun 2008 standar kelengkapan *informed consent* yakni 100%. Selain itu menurut Hatta (2013) menyatakan bahwa, rekam medis setiap pasien juga berfungsi sebagai tanda bukti sah yang dapat dipertanggungjawabkan secara hukum.

### **Waktu Penyediaan Dokumen Rekam Medis Pelayanan Rawat Jalan**

Berdasarkan hasil penelitian terhadap waktu penyediaan rekam medis pelayanan rawat jalan, diketahui alur penyediaan dokumen rekam medis rawat jalan di Rumah Sakit Sumber Waras Kabupaten

Cirebon adalah sebagai berikut:

- a. Pasien daftar di tempat pendaftaran pasien rawat jalan.
- b. Petugas mendaftarkan pasien sesuai jenis pengunjungnya.
- c. Untuk pasien lama, setelah petugas selesai mendaftarkan pasien maka petugas di ruangan penyimpanan rekam medis akan mencari dokumen tersebut dengan melihat nomor rekam medis yang muncul pada sistem.
- d. Setelah dokumen ditemukan, petugas tersebut mendistribusikan dokumen ke poli tujuan pasien yang dapat dilihat pada sistem.
- e. Untuk pasien baru, dokumen rekam medis disediakan oleh petugas pendaftaran rawat jalan segera setelah pasien selesai didaftarkan.

Hasil penelitian menunjukkan, rata-rata waktu penyediaan dokumen rekam medis pelayanan rawat jalan di Rumah Sakit Sumber Waras selama 18 menit 42 detik. Dengan rincian 13 dokumen tersedia cepat dan 17 dokumen tersedia lambat. Berdasarkan hasil observasi keterlambatan penyediaan dokumen disebabkan karena dokumen yang sudah ditemukan oleh petugas tidak langsung didistribusikan ke poli tujuan pasien. Dokumen tersebut ditumpuk terlebih dahulu, lalu di distribusikan ketika beberapa dokumen sudah terkumpul. Adapun standar waktu penyediaan dokumen rekam medis pelayanan rawat jalan berdasarkan Kepmenkes nomor 129 tahun 2008 yaitu kurang dari atau sama dengan 10 menit. Berdasarkan hasil penelitian waktu penyediaan dokumen rekam medis pelayanan rawat jalan di Rumah Sakit Sumber Waras belum sesuai standar.

Ketika pasien berobat ke poliklinik dan sudah dipanggil oleh perawat untuk mendapat pemeriksaan namun dokumen rekam medis belum tersedia maka hal ini akan menghambat pelayanan. Menurut Hatta (2013), salah satu tujuan utama rekam medis adalah menunjang pelayanan, rekam medis yang rinci akan mampu menjelaskan aktivitas yang berkaitan dengan penanganan sumber-sumber yang ada pada organisasi pelayanan di rumah sakit, menganalisis kecenderungan yang terjadi dan mengomunikasikan informasi di antara klinik yang berbeda.

Pasien yang menunggu lama akibat penyediaan dokumen rekam medis yang terlambat akan merasa kurang puas terhadap pelayanan tersebut. Hal ini didukung oleh penelitian Sinyoto dan Pribadi (2016) menyatakan bahwa, pencapaian waktu penyediaan dokumen rekam medis sangat berpengaruh besar terhadap kepuasan pasien.

## **SIMPULAN DAN SARAN**

Berdasarkan hasil penelitian Standar Pelayanan Minimal Rekam Medis di Rumah Sakit Sumber Waras Kabupaten Cirebon adalah sebagai berikut:

1. Kelengkapan pengisian dokumen rekam medis rawat inap yang terisi lengkap sebanyak 22 dokumen (73%).
2. Kelengkapan *informed consent* dokumen rekam medis rawat inap yang lengkap sebanyak 22 dokumen (73%).
3. Rata-rata waktu penyediaan dokumen rekam medis pelayanan rawat jalan yaitu 18 menit 42 detik.

## **SARAN**

1. Bagi rumah sakit  
Untuk meningkatkan kecepatan waktu penyediaan dokumen rekam medis pelayanan rawat jalan, disarankan untuk menggunakan *dumbwaiter*. Agar pekerjaan menjadi lebih mudah sehingga petugas tidak perlu naik turun dari ruangan penyimpanan ke ruang poli.
2. Bagi STIKes Mahardika Cirebon  
Untuk meningkatkan kemampuan mahasiswa sebagai calon peneliti dan meningkatkan kualitas dari karya tulis ilmiah yang dihasilkan. Disarankan untuk membuat kompetisi penulisan karya tulis ilmiah tingkat kampus.
3. Peneliti  
Diharapkan untuk lebih banyak membaca literatur tentang keilmuan yang diambil dan melakukan survei lapangan ke lebih banyak rumah sakit.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Andria, D.F. Sugiarti, Ida. 2015. Tinjauan Penyediaan Dokumen Rekam Medis di RSUD Dr. Soekarjdo Kota Tasikmalaya. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*.
- Arikunto, Suharsimi. 2013. *Prosedur Penelitian : Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Budi, Savitri.Citra. 2011. *Manajemen Unit Kerja Rekam Medis*. Yogyakarta: Quantum Sinergis Media.
- Chandra, Budiman. 2008. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta:EGC.
- Faida, Wilda. Eka. & Pramono, Yulina. Andini. 2017. Evaluasi Kelengkapan Pengisian Dokumen Rekam Medis Instalasi Rawat Inap dengan Pendekatan Analisa Kualitatif dan Kuantitatif di RSIA Kendangsari MERR Surabaya. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, vol. 5 no.1.
- Hatta, Gemala.R. 2013. *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: UI-Press.

- Herfiyanti, Leni. 2015. Kelengkapan *Informed Consent* Tindakan Bedah Menunjang Akreditasi JCI Standar HPK 6 Pasien Orthopedi. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*. Jakarta:Indonesia.
- Idrus, Muhammad. 2009. Metode Penelitian Ilmu Sosial Pendekatan Kualitatif dan Kuantitatif. Yogyakarta: PT Gelora Aksara Pratama.
- Kepmenkes RI Nomor 129/Menkes/SK/III/2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit. Jakarta:Indonesia.
- Notoatmodjo,S. 2012. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Permenkes RI No. 56 Tahun 2014 Tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit. Jakarta:Indonesia.
- Permenkes RI No. 69 Tahun 2014 Tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien. Jakarta:Indonesia.
- Permenkes RI No. 269/MENKES/PER/III/2008 Tentang Rekam Medis. Jakarta:Indonesia.
- Permenkes RI No. 290/PER/III/2008 Tentang Persetujuan Tindakan. Jakarta:Indonesia.
- Rahim, A. H., & Hutabarat, S. 2016. Tanggung Jawab Rumah Sakit Atas Kelengkapan Informed Consent Pada Saat Operasi Di Rs Premier Jatinegara Jakarta. *SOEPRA Jurnal Hukum Kesehatan*, 2(2), 229-240.
- Riyanto, Agus. 2011. Aplikasi Metodologi Penelitian Kesehatan. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Singarimbun, Masri dan Sofian, Effendi. 2008. Metode Penelitian Survei. Jakarta: Pustaka LP3ES Indonesia