

Analisis Dokumen Rekam Medis Pasien Rawat Inap Bedah Tumor Di Rsud Abdoel Wahab Sjahranie Samarinda

Khairun Nisa^{1*}, Nurhasanah², Erwin Purwaningsih³

^{1,2,3}Administrasi Rumah Sakit, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mutiara Mahakam Samarinda, Indonesia

Email: ¹khairunsebatik@gmail.com, ²nurhasanahmars@gmail.com, ³ri.wen@gmail.com

Email Penulis Korespondensi: ¹khairunsebatik@gmail.com

Abstrak– Analisis dokumen rekam medis pasien rawat inap bedah tumor memiliki peran penting dalam meningkatkan kualitas perawatan pasien, meningkatkan efisiensi operasional juga meningkatkan reputasi rumah sakit. Dengan melakukan analisis rekam medis secara berkala dan sistematis, rumah sakit dapat memastikan bahwa pasiennya mendapatkan perawatan yang optimal. Penelitian ini menggunakan penelitian analitik kualitatif, yang bertujuan untuk menganalisis dokumen rekam medis tentang kualitas dan akurasi di RSUD Abdoel Wahab Sjahranie Samarinda. Jenis data yang digunakan adalah data primer berupa hasil wawancara dan data sekunder berupa hasil observasi serta telaah dokumen. Informan dalam penelitian ini diantaranya perawat pasien rawat inap bedah tumor, petugas rekam medis, dan dokter spesialis bedah tumor. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kualitas dokumen rekam medis pasien rawat inap bedah tumor di RSUD Abdoel Wahab Sjahranie Samarinda belum efektif dan efisien bisa dilihat dari yang telah diterapkan agar menjaga keakuratan dan kelengkapan, dari pola pencatatan yang tidak lengkap seperti tanda tangan dokter, dokumen rekam medis yang tidak kembali sesuai waktu yang ditetapkan dan data pasien yang tidak lengkap, dokumen rekam medis masih dalam tahap pengembangan dan perlu ditingkatkan dan juga perlu memperbaiki kualitas rekam medis yang tidak hanya pelatihan terhadap petugas rekam medis diharapkan RSUD Abdoel Wahab Sjahranie Samarinda berkomitmen untuk meningkatkan kualitas dan keakuratan dokumen rekam medis pasien rawat inap bedah tumor dengan langkah sistematis, identifikasi pola kesalahan perekaman, dan pengembangan sistem manajemen rekam medis yang efektif.

Kata Kunci: Akurasi; Analisis Dokumen Rekam Medis, Bedah Tumor, Kualitas, Pasien Rawat Inap

Abstract– Medical record analysis of inpatient surgical tumors has an important role in improving the quality of patient care, increasing operational efficiency as well as improving hospital reputation. By analyzing medical records regularly and systematically, hospitals can ensure that their patients receive optimal care. This study uses qualitative analytic research, to analyze medical record documents about their quality and accuracy at Abdoel Wahab Sjahranie Samarinda Hospital. The type of data used is primary data in the form of interview results and secondary data in the form of observation results and document review. Informants in this study included nurses of tumor surgery inpatients, medical record officers, and tumor surgery specialists. The results of this study indicate that the quality of medical record documents for inpatient tumor surgery at the Samarinda Abdoel Wahab Sjahranie Hospital is not yet effective and efficient, it can be seen from what has been applied to maintain accuracy and completeness, from incomplete recording patterns such as doctors' signatures, medical record documents that do not return according to the specified time and incomplete patient data, medical record documents are still in the development stage and need to be improved and also need to improve the quality of medical records that are not only training for medical record officers. It is expected that RSUD Abdoel Wahab Sjahranie Samarinda is committed to improving the quality and accuracy of medical record documents for inpatient tumor surgery with systematic steps, identification of recording error patterns, and development of an effective medical record management system.

Keywords: Accuracy, Medical Records Analysis, Tumor Surgery, Quality, Inpatient Care

1. PENDAHULUAN

Rekam medis rawat inap pasien bedah tumor adalah dokumen yang mencatat secara komprehensif perawatan pasien selama dan setelah operasi tumor [1]. Rekam medis rawat inap pasien bedah tumor mencakup informasi identitas pasien, riwayat kesehatan, diagnosis tumor, rencana pengobatan, catatan operasi, perawatan pasca operasi, hasil pemeriksaan, catatan perkembangan dan rencana tindak lanjut[2].

Kualitas rekam medis rawat inap pasien bedah tumor dapat diukur dari beberapa aspek yang penting yaitu, kelengkapan informasi menjadi faktor kunci karena rekam medis harus mencakup semua data yang relevan termasuk riwayat kesehatan, diagnosis, prosedur bedah, perawatan pasca operasi dan hasil pemeriksaan[3].

Akurasi rekam medis rawat inap pasien bedah tumor dapat diukur dari beberapa aspek yang penting, yaitu keakuratan informasi medis yang tercatat dalam rekam medis harus tinggi karena hal ini mencakup diagnosis tumor yang tepat, hasil pemeriksaan yang akurat dan catatan operasi yang jelas juga terperinci, selanjutnya yaitu keakuratan dalam mencatat perawatan pasien, termasuk intervensi dan obat-obatan yang diberikan, harus terjamin[4].

Menurut data Badan Pusat Statistik (BPS), jumlah rumah sakit di Indonesia pada tahun 2022 adalah sebanyak 3.072 unit yang diantaranya merupakan rumah sakit umum (RSU) sebanyak 2.561 dan rumah sakit khusus (RSK) sebanyak 511[5]. Provinsi Kalimantan Timur memiliki 119 rumah sakit pada tahun 2023 yang diantaranya merupakan rumah sakit milik pemerintah berjumlah 61 dan rumah sakit milik swasta berjumlah 58 yang dimana ada 16 rumah sakit di Kota Samarinda yang beroperasi di bawah pengawasan pemerintah maupun swasta. Rumah Sakit Umum Daerah

Abdoel Wahab Sjhranie Samarinda merupakan rumah sakit rujukan bagi rumah sakit yang ada Provinsi Kalimantan Timur[6].

Rumah Sakit Umum Daerah Abdoel Wahab Sjhranie Samarinda memiliki unit bedah tumor yang melayani pasien bedah tumor dari seluruh Provinsi Kalimantan Timur. Unit bedah tumor RSUD Abdoel Wahab Sjhranie Samarinda memiliki peralatan yang lengkap dan modern, serta tenaga kesehatan yang profesional dan berpengalaman[7]. RSUD Abdoel Wahab Sjhranie Samarinda memiliki permasalahan yang sering terjadi di penyimpanan rekam medis yaitu salah satunya sering tercecer atau berpidah tempat yang bukan seharusnya tempat rekam medis yang di mana dapat mengakibatkan penghambat layanan kepada pasien untuk mendapatkan pelayanan secara optimal, yang dimana hanya terjadi di rawat inap bedah tumor saja yang sering terjadi kesalahan tersebut yang berpengaruh bagi tenaga medis menyulitkan untuk memberikan pelayanan yang tepat dan aman dan bagi institusi kesehatan dapat mengakibatkan rusaknya reputasi institusi apabila pasien tidak merasa puas dengan pelayanan[8].

Berdasarkan Permenpan Nomor 30 Tahun 2013, standar jabatan fungsional tenaga perekaman medis pada lingkungan rumah sakit umum kelas A yaitu terdiri dari 45 orang terampil dan 10 orang ahli. Sistem pengkodean yang digunakan dalam rekam medis di RSUD Abdoel Wahab Sjhranie Samarinda dalam mediagnosis pasien, termasuk diagnosis tumor adalah menggunakan ICD-10 (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problem Tenth Revisions) sedangkan sistem pengkodean yang digunakan dalam prosedur bedah tumor atau tindakan adalah menggunakan ICD-9 CM mbs (International Benefits Schedule[9]. Menurut data kepegawaian RSUD Abdoel Wahab Sjhranie Samarinda tahun 2023 diketahui jumlah pegawai instalasi rekam medis ada 65 orang dengan rata-rata latar belakang pendidikan ahli madya kesehatan dan SMA/SMK dan pencatatan medisnya masih dilakukan secara manual yang dapat menimbulkan beberapa permasalahan terkait kualitas dan keakuratan dokumen tersebut[10]. Maka penulis tertarik untuk menganalisis tentang kualitas dan akurasi dokumen rekam medis rawat inap pasien bedah tumor dikarenakan rekam medis rawat inap pasien bedah tumor memiliki informasi yang lebih lengkap dan kompleks daripada rekam medis rawat jalan. Pembedahan tumor adalah prosedur medis yang kompleks dan berisiko tinggi dan RSUD Abdoel Wahab Sjhranie Samarinda merupakan rumah sakit rujukan regional di Kalimantan Timur[11].

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Royani dan Abdul, terdapat pengaruh antara kompetensi Perekam Medis terhadap kualitas berkas. Pengujian ini secara statistik membuktikan bahwa kompetensi perekam medis berpengaruh negatif terhadap kualitas berkas artinya bahwa variabel kompetensi perekam medis secara signifikan tidak mempengaruhi kualitas berkas rekam medis di Rumah Sakit Al-Islam Bandung.

Sejalan dengan penelitian ini juga dilakukan Khofidhoh dan Hidayati (2021), dokumen rekam medis yang tidak lengkap yaitu ketika dokumen dikembalikan ke unit rekam medis kemudian dokumen tersebut di KLPCM dan dianalisis kelengkapannya. Faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian dokumen rekam medis rawat inap kasus bedah yaitu pengisian resumemedis kurang disosialisasikan, dokter sibuk dan mempunyai waktu yang padat, dokter kurang patuh dalam pencatatan resume medis, sehingga belum maksimal dan menyebabkan banyaknya dokumen rekam medis yang tidak lengkap[12].

Berdasarkan uraian permasalahan diatas maka dilakukan penelitian tentang Analisis Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Pasien Bedah Tumor di RSUD Abdoel Wahab Sjhranie Samarinda Tahun 2024.

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain penelitian *kualitatif* dengan menggunakan metode analisis data[13]. Metode penelitian *kualitatif* adalah metode penelitian untuk berlandaskan pada *Deskriptif analitik*, digunakan meneliti pada kondisi objek yang alamiah, (sebagai lawannya adalah eksperimen) informan peneliti sebagai informan kunci, pengambilan sampel sumber data dilakukan secara *Snowball*, Teknik yang digunakan adalah *analisis komponensial*, dan hasil penelitian *kualitatif* lebih menekankan makna dari pada generalisasi[14].

Sedangkan metode analisis data merupakan metode yang menggunakan observasi, wawancara, dan dokumentasi dengan data-data yang dianalisis menggunakan metode ini berupa teks dan narasi, menjawab pertanyaan seperti apa, mengapa, atau bagaimana serta mendokumentasikan keadaan dengan bukti berupa foto/gambar[15].

Proses analisis data *kualitatif* dapat dimulai dari menelaah semua seluruh data yang ada dari berbagai sumber, yang diperoleh melalui wawancara, pengamatan yang telah di tulis pada saat di lapangan, dokumen pribadi, dokumen resmi, gambar atau foto dan lainnya. Setelah dilakukan telaah, maka langkah selanjutnya yaitu analisis selama di lapangan, reduksi data, penyusunan satuan, kategorisasi dan penafsiran data[16].

Selain observasi dan wawancara untuk melengkapi data penelitian akan dilakukan pengumpulan data-data tentang kualitas dan akurasi dokumen rekam medis rawat inap pasien bedah tumor di RSUD Abdoel Wahab Sjhranie Samarinda diantaranya yaitu sebagai berikut:

- 1) Profil RSUD Abdoel Wahab Sjhranie Samarinda
- 2) SOP pengisian rekam medis
- 3) Data kepegawaian RSUD Abdoel Wahab Sjhranie Samarinda

Kegiatan penelitian yang dilakukan meliputi 4 informan sebagai sumber data primer yang ada

Tabel 1. Kode Informan

Kode Informan	Jenis kelamin	Pendidikan	Jabatan	Lama Jabatan	Usia
1-1	Perempuan	S1	Kepala ruangan cempaka	10 Tahun	40
1-2	Perempuan	S2	Manajemen Perwatan Kronis	8 Tahun	43
1-3	Laki-laki	D3	Perekam Medis	5 Bulan	23
1-4	Laki-laki	S2	Dokter Spesialis Bedah Tumor	± 10 Tahun	± 60

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1 Hasil

Kualitas dan Keakuratan

1) Keakuratan kelengkapan informasi dokumentasi RM pasien rawat inap bedah tumor

Prosedur untuk memastikan keakuratan dan kelengkapan informasi dalam dokumen rekam medis rawat inap bedah tumor, terkait dengan kualitas dan akurasi diperoleh tujuannya untuk mengutamakan pasien melalui kualitas serta akurasi di dalam kegiatan pengisian rekam medis karna hal ini merupakan suatu kegiatan yang sangat penting yang menjadi tanggung jawab dari bagian instalasi Rekam Medis :

"Di unit rekam medis ini kita menerima dan memverifikasi dokumen rekam medis kalau untuk data medis itu kan dari perawat di unit rekam medis hanya data pribadi dan sosial itu harus lengkap apabila tidak lengkap data itu tidak bisa tersimpan, dan untuk di bagian kelengkapan itu di bagian koding yang di aman dokter memberikan nama penyakitnya apa lalu di berikan kode sambil assembling data yaitu meneliti kelengkapan autentifikasinya seperti tanda tangan dokter dan keterangan riwayat penyakitnya di isi oleh perawatnya" (P2-1, 31 Mei 2024)

Berdasarkan jawaban dari pewarta ada beberapa langkah yang dilakukan untuk memastikan keakuratan dan kelengkapan informasi dalam dokumen rekam medis rawat inap bedah tumor yaitu verifikasi identitas pasien, pengkajian riwayat pra-operasi, laporan post-operasi, edukasi pasien dan pencatatan tindak lanjut serta unit rekam medis memainkan peran penting dalam memastikan keakuratan dan kelengkapan informasi dalam RM pasien rawat inap bedah tumor. Hal ini berdampak positif pada kualitas dan keamanan perawatan pasien dengan mendukung pengambilan keputusan medis yang tepat, meningkatkan komunikasi, memfasilitasi pemantauan perawatan, dan memungkinkan penelitian untuk meningkatkan kualitas perawatan secara keseluruhan.

2) Kesalahan Umum Dalam Pencatatan Dokumen RM Pasien rawat Inap Bedah Tumor

Kesalahan yang sering terjadi dalam pencatatan dokumen rekam medis pasien rawat inap bedah tumor juga cara meminimalisir kesalahan agar kualitas dan akurasi informasi

"Yang sering kami dapatkan itu seperti kurang lengkapnya data pasien kadang juga sering mengalami persepsi komunikasi antara penerima dan pemberi dan di catat oleh petugas pencatatan medis yang dimana akan terjadi kesalahan dalam pemeriksaan data yang diterima dan yang di konsulkan oleh dokter dan juga kesalahan yang sering terjadi itu singkatan-singkatan yang tidak lazim yang sulit untuk dimengerti untuk meminimalisir kesalahan singkatan tersebut maka pihak dari rumah sakit mengeluarkan daftar-daftar singkatan yang diperbolehkan untuk di singk" (P1-2 30 Mei 2024)

Berdasarkan jawaban dari pewarta kesalahan yang sering terjadi yaitu kurang lengkapnya data pasien, sering mengalami persepsi komunikasi antara penerima dan pemberi untuk pencatatan rekam medis, singkatan-singkatan yang tidak lazim. Meminimalisirnya dengan pihak rumah sakit mengeluarkan daftar-daftar singkatan yang diperbolehkan serta kesalahan yang sering terjadi adalah kelupaan dokter menandatangani dan dokumen yang belum lengkap. Untuk meminimalisirnya, RM dikembalikan ke penanggung jawab untuk dilengkapi.

3) Sistem pengelolaan dokumen RM pasien rawat inap bedah tumor

Perancangan sistem pengelolaan dokumen rekam medis pasien rawat inap bedah tumor di rumah sakit ini untuk memastikan kualitas dan akurasi informasi yang terkandung di dalamnya.

"Jadi dokumen pasien rawat inap itu di simpan di rak-rak yang seharusnya di simpan dilemari yang terkunci karena sifatnya yang rahasia tetapi hambatannya kita tidak di fasilitasi lemari khusus dan tidak semua ruangan lemarnya harus sama dan di awasi oleh perawat setelah rekam medisnya sudah digunakan akan di kembalikan ke pihak unit rekam medis juga kami belum menggunakan media komputer untuk penyimpanan data pasien semoga kedepannya sudah bisa berjalan menggunakan sistem komputer" (P1-3 30 Mei 2024)

Berdasarkan jawaban dari pewarta sistem pengelolaan RM saat ini belum optimal untuk memastikan kualitas dan akurasi informasi. Diperlukan perbaikan sistem, seperti penggunaan lemari terkunci, pengawasan yang lebih

ketat, dan implementasi sistem komputerisasi untuk penyimpanan data pasien Berdasarkan jawaban dari pewarta langkah-langkah yang diambil untuk menjaga dokumen rekam medis pasien rawat inap bedah tumor dalam format fisik agar kualitas dan akurasi informasinya terjaga dalam jangka waktu lama. Hal ini dilakukan dengan melindungi dokumen dari kerusakan fisik, biologis, dan kimia, serta memastikan dokumen disimpan sesuai dengan peraturan yang berlaku.

4) Dampak perbaikan kualitas dokumen rekam medis terhadap pengambilan keputusan klinis pasien rawat inap bedah tumor

Perbaikan kualitas dokumen rekam medis pasien rawat inap bedah tumor di rumah sakit berdampak pada pengambilan keputusan klinis diperoleh hasil wawancara yaitu:

"Kami sebenarnya tidak banyak memiliki peran dibagian kuliatas dokumen yang banyak menyambil keputusan itu DPJP jadi beliau yang lebih banyak berperan di perbaikan kulitas dokumen yang menjadikan satu data yang informatif untuk dijadikan keputusan dan untuk bagaimana memperbaiki kualitas dokumen tentu saja rumah sakit akan memperbaiki dokumen rekam medisnya dari manual sampai ke elektronik untuk pengambilan klinis kami belum bisa mengambil kesimpulan untuk memperbaiki kulitas dokumen yang di maksud tadi karena masih berjalan tetapi kalau misalkan SIM elektronik itu belum berjalan biasanya ada namanya revisi-revisi tim dokumen jadi apabila ada form yang tidak informatik atau yang terlalu membuang-buang kertas itu akan di perbaiki untuk berdampak ke keputusan klinis belum bisa dipastikan apakah ada dampaknya atau tidak karena belum dilaksanakan seperti itu karena selama belum berdampak ke pasien" (P1-4 30 Mei 2024)

Berdasarkan jawaban dari pewarta perbaikan kualitas RM diharapkan dapat membantu pengambilan keputusan klinis yang lebih baik. Dampak nyata masih belum dapat dipastikan karena sistem masih dalam tahap implementasi serta perbaikan kualitas dokumen rekam medis (RM) pasien rawat inap bedah tumor di unit rekam medis dapat memberikan banyak manfaat bagi pengambilan keputusan klinis, efisiensi, komunikasi, dan keselamatan pasien.

3.2 Pembahasan

Kualitas dan akurasi

1) Keakuratan kelengkapan informasi dokumentasi RM pasien rawat inap bedah tumor

Berdasarkan pemeriksaan dokumen rekam medis pasien rawat inap bedah tumor di RSUD Abdoel Wahab Sjahranie Samarinda berdasarkan kelengkapannya semua dokumen yang diperlukan telah terlampir dan terdokumentasi dengan baik, informasi yang dicatat mencakup data demografi pasien, riwayat medis, diagnosis, tindakan medis, dan hasil pemeriksaan juga dokumen-dokumen tersebut telah ditandatangani oleh dokter dan petugas medis yang berwenang. Dan dari segi keakuratan dokumen informasi yang tercatat dalam dokumen rekam medis telah diverifikasi dan divalidasi oleh tim medis yang terlibat dalam perawatan pasien, terdapat kesesuaian antara informasi yang tercatat dalam dokumen RM dengan kondisi pasien saat ini dan dokumen RM mencerminkan proses pengambilan keputusan medis dan rencana perawatan pasien secara akurat dan juga isi formulir rekam medis pasien rawat inap bedah tumor di RSUD Abdoel Wahab Sjahranie Samarinda sesuai dengan kondisi pasien saat ini. Hal ini menunjukkan bahwa proses pengisian formulir RM dilakukan dengan cermat dan sesuai dengan standar yang berlaku.

Menurut Ilma nur khadijah tentang peningkatan kualitas pelayanan kesehatan tahun (2014) keakuratan informasi dalam dokumen rekam medis (RM) pasien rawat inap bedah tumor menjadi pilar fundamental bagi keberhasilan perawatan. Data yang lengkap dan terpercaya memungkinkan dokter dan tim medis untuk membuat keputusan yang tepat, meningkatkan komunikasi, memantau perawatan, penelitian dan pengembangan, membangun kepercayaan pasien. Namun, mencapai akurasi RM bukanlah hal yang tanpa tantangan. Faktor-faktor seperti kurangnya pencatatan, kurangnya standarisasi, dan keterbatasan sistem informasi dapat menghambat akurasi. Rumah sakit perlu menerapkan strategi komprehensif untuk meningkatkan akurasi RM, termasuk edukasi tenaga medis, standarisasi prosedur, memanfaatkan teknologi dan melakukan audit dan monitoring.

2) Kesalahan Umum Dalam Pencatatan Dokumen RM Pasien rawat Inap Bedah Tumor

Mengidentifikasi pola atau kesalahan umum dalam pencatatan dokumen rekam medis pasien rawat inap bedah tumor yang dapat mempengaruhi kualitas informasi klinis dan keputusan medis di RSUD Abdoel Wahab Sjahranie Samarinda dari ruang perawatan berdasarkan analisis dan observasi, beberapa kesalahan umum yang sering terjadi dalam pencatatan dokumen rekam medis pasien rawat inap bedah tumor yaitu **ketidaklengkapan data pasien, kesalahan interpretasi komunikasi, kesalahan pencatatan singkatan, ketidaksesuaian catatan dengan pemeriksaan dan kesalahan pencatatan tanggal dan waktu pasien**. Untuk meminimalkan terjadinya kesalahan dalam pencatatan rekam medis dan menjaga kualitas serta keakuratan informasi rumah sakit menerpkan standarisasi prosedur pencatatan, meningkatkan edukasi dan pelatihan, menerapkan teknologi informasi, pemantauan dan audit berkala serta menananmkan budaya keselamatan pasien.

Berdasarkan analisis dan observasi, beberapa kesalahan umum yang sering terjadi dalam pencatatan dokumen rekam medis (RM) pasien rawat inap bedah tumor yaitu ketiadaan tanda tangan dokter yang biasanya dokter terkadang lupa menandatangani dokumen RM, yang dapat menimbulkan keraguan tentang keabsahan dan keakuratan informasi yang tercatat, dokumen "Banndel" atau belum lengkap seperti dokumen RM yang tidak lengkap atau tidak terisi dengan benar yang dapat menghambat proses pemrosesan dan analisis data. Untuk meminimalkan terjadinya kesalahan dalam pencatatan RM dan menjaga kualitas serta keakuratan informasi, unit rekam medis menerapkan pengembalian dokumen untuk perbaikan, memberikan batas waktu penyelesaian perbaikan, menjalin komunikasi dan koordinasi yang lebih efektif, melakukan pemantauan dan evaluasi dan meningkatkan edukasi dan pelatihan. Dengan menerapkan strategi pencegahan dan perbaikan yang komprehensif, unit rekam medis dapat meminimalkan kesalahan dalam pencatatan RM, memastikan keakuratan informasi, dan meningkatkan kualitas perawatan pasien rawat inap bedah tumor.

3) Sistem pengelolaan dokumen RM pasien rawat inap bedah tumor

Berdasarkan hasil penelitian dokumen rekam medis pasien rawat inap bedah tumor tersedia tepat waktu sebelum dokter berada di poli. Artinya, dokumen tersebut sudah siap diakses oleh dokter saat mereka memulai pemeriksaan pasien. Namun, dalam beberapa kasus, dokumen rekam medis mungkin baru tersedia setelah dokter berada di poli. Hal ini biasanya terjadi ketika data pasien baru saja dimasukkan ke dalam sistem komputer rekam medis. Meskipun demikian, ketersediaan dokumen rekam medis yang terlambat ini tidak selalu menimbulkan masalah dalam proses pemeriksaan dan diagnosis. Hal ini dikarenakan informasi dasar pasien, seperti identitas, riwayat medis, dan hasil pemeriksaan awal, sudah tersedia dalam sistem komputer. Informasi ini dapat membantu dokter untuk memulai pemeriksaan pasien sebelum dokumen rekam medis lengkap tersedia. Dokumen rekam medis pasien rawat inap bedah tumor umumnya tersedia tepat waktu sebelum dokter berada di poli. Namun, dalam beberapa kasus, dokumen mungkin baru tersedia setelah dokter berada di poli. Unit rekam medis terus berupaya untuk meningkatkan ketersediaan tepat waktu dokumen rekam medis dengan berbagai upaya, seperti mempercepat proses input data, memanfaatkan teknologi, dan meningkatkan koordinasi.

Unit rekam medis menerapkan sistem manajemen dokumen pasien RM rawat inap bedah tumor yang dirancang untuk memastikan kualitas dan keakuratan informasi yang terkandung di dalamnya. Sistem ini mencakup beberapa aspek penting, antara lain perlindungan fisik, perlindungan biologis dan melakukan retensi dan pemusnahan. Sistem pengelolaan dokumen RM pasien rawat inap bedah tumor di unit rekam medis dirancang secara komprehensif untuk memastikan kualitas dan keakuratan informasi yang terkandung di dalamnya. Sistem ini mencakup perlindungan fisik, biologis, serta retensi dan pemusnahan dokumen yang terencana dan terkendali. Upaya ini bertujuan untuk menjaga keamanan dan kerahasiaan informasi pasien, serta mendukung kelancaran proses pelayanan kesehatan yang optimal.

4) Dampak perbaikan kualitas dokumen rekam medis terhadap pengambilan keputusan klinis pasien rawat inap bedah tumor

Berdasarkan hasil penelitian dampak dari perbaikan kualitas dokumen rekam medis terhadap pengambilan keputusan klinis, pengelolaan perawatan pasien, dan kelangsungan perawatan pasien rawat inap bedah tumor di RSUD Abdoel Wahab Sjahranie Samarinda berdampak dari perbaikan mutu dokumen rekam medis (RM) pada pasien rawat inap bedah tumor di rumah sakit ini diharapkan dapat membawa dampak positif pada pengambilan keputusan klinis yaitu dari peran unit rekam medis bahwa unit rekam medis tidak terlibat secara langsung dalam proses pengambilan keputusan klinis. Peran utama unit rekam medis adalah memastikan kelengkapan, keakuratan, dan ketersediaan RM yang dapat diakses oleh dokter dan tenaga medis lainnya, selanjutnya pengaruh DPJP yaitu Dokter Penanggung Jawab Pasien (DPJP) memainkan peran penting dalam proses pengambilan keputusan klinis. DPJP bertanggung jawab untuk menilai kondisi pasien, mendiagnosis penyakit, menentukan rencana pengobatan, dan mendokumentasikan informasi tersebut di RM. Perbaikan kualitas RM dapat membantu DPJP dalam mengambil keputusan klinis yang lebih tepat dan akurat. Hal ini dapat dicapai dengan meningkatkan kelengkapan informasi. Meningkatkan keakuratan informasi dan meningkatkan ketersediaan informasi. Sementara RSUD Abdoel Wahab Sjahranie Samarinda saat ini sedang dalam proses transisi dari sistem RM manual ke sistem elektronik. Sistem RM elektronik diharapkan dapat meningkatkan kualitas RM dan memudahkan akses informasi bagi DPJP. Dampak perbaikan kualitas RM pada pengambilan keputusan klinis masih belum dapat dipastikan secara pasti karena sistem RM elektronik belum sepenuhnya diterapkan. Namun, diharapkan dengan perbaikan kualitas RM, DPJP dapat mengakses informasi pasien dengan lebih mudah dan akurat, sehingga dapat mengambil keputusan klinis yang lebih tepat dan optimal.

Dalam perbaikan mutu RM di unit rekam medis diharapkan membawa dampak positif pada pengambilan keputusan klinis dapat melalui pemantauan dan evaluasi seperti unit rekam medis melakukan pemantauan dan evaluasi terhadap kelengkapan dan akurasi RM secara berkala, hal ini dilakukan dengan menghitung jumlah RM yang tidak lengkap, seperti NIDDM dan IDDM, serta jumlah map yang tidak lengkap dan data ini dianalisis untuk melihat tren dan mengidentifikasi area yang perlu diperbaiki, selanjutnya pengambilan tindakan yaitu berdasarkan hasil monitoring dan evaluasi, unit rekam medis mengambil tindakan untuk meningkatkan kualitas RM dan dampak



pada pengambilan keputusan klinisnya yaitu dengan RM lebih lengkap dan akurat, dokter dan tenaga medis dapat memahami kondisi pasien dengan lebih baik, mendiagnosis penyakit dengan lebih tepat, menentukan rencana pengobatan yang lebih optimal dan mengurangi risiko kesalahan medis. Perbaikan mutu RM di unit rekam medis dapat membawa dampak positif pada pengambilan keputusan klinis. Dengan RM yang lebih lengkap dan akurat, dokter dan tenaga medis dapat memberikan pelayanan yang lebih optimal kepada pasien.

Menurut Joe tentang dampak perbaikan kualitas rekam medis di taiwan tahun (2018) perbaikan kualitas rekam medis dapat membawa dampak positif pada pengambilan keputusan klinis, seperti meningkatkan akurasi diagnosis dan rencana pengobatan pasien, serta mengurangi risiko kesalahan medis. Dalam penelitiannya dampak program intervensi untuk meningkatkan kualitas rekam medis terhadap keselamatan pasien, menemukan bahwa program intervensi dapat mengurangi risiko kesalahan medis yang terkait dengan rekam medis yang tidak lengkap atau tidak akurat.

4. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan maka dapat disimpulkan bahwa dokumen rekam medis pasien rawat inap bedah tumor di RSUD Abdoel Wahab Sjahranie Samarinda belum efektif dan efisien yang dapat dilihat dari berbagai variabel, diantaranya:

Tingkat keakuratan dan kelengkapan informasi dalam dokumen rekam medis pasien rawat inap bedah tumor RSUD Abdoel Wahab Sjahranie Samarinda menerapkan langkah sistematis untuk menjaga keakuratan dan kelengkapan informasi dalam dokumen rekam medis pasien bedah tumor, sesuai dengan PERMENKES No. 9 Tahun 2020. Upaya ini menghasilkan RM yang berkualitas, berdampak positif pada perawatan pasien, dan patut diapresiasi.

Pola atau kesalahan umum dalam pencatatan dokumen rekam medis pasien rawat inap bedah tumor di RSUD Abdoel Wahab Sjahranie Samarinda yaitu masih memiliki beberapa kekurangan, seperti tidak lengkapnya tanda tangan dokter, dokumen rekam medis yang tidak kembali ke ruangan RM tidak sesuai ketentuan waktu pengembalian dokumen RM, dan ketidaklengkapan data pasien mulai dari data identitas pasien seperti alamat dan nomor telepon yang dapat membahayakan keselamatan pasien, menghambat kemajuan medis, dan menggerogoti kepercayaan publik terhadap rumah sakit.

Sistem pengelolaan dokumen rekam medis pasien rawat inap bedah tumor di RSUD Abdoel Wahab Sjahranie Samarinda masih dalam tahap pengembangan dan perlu ditingkatkan untuk memastikan kelancaran pelayanan dan kualitas perawatan pasien yaitu RM masih dilakukan secara manual walaupun sebagian unit di RSUD AWS sudah menjalankan RME.

Perbaikan kualitas dokumen rekam medis terhadap RSUD Abdoel Wahab Sjahranie Samarinda tergolong baik yaitu sudah mengadakan pelatihan terhadap petugas rekam medis, namun masih ada yang perlu diperbaiki dalam kualitas RM dapat memberikan dampak positif pada pengambilan keputusan klinis, pengelolaan perawatan pasien, dan kelangsungan perawatan pasien rawat inap bedah tumor.

REFERENCES

- [1] D. W. I. Fauzi, F. Teknik, and U. Lampung, "Perancangan rumah sakit khusus ortopedi dan traumatologi tipe a di provinsi lampung," 2023.
- [2] H. N. Akhriyani, N. Alifah, M. Biomed, M. Biomed, N. Alifah, and F. N. Laila, "Editor Buku Panduan : Tim Keterampilan Klinis : Laboran Keterampilan Klinis :"
- [3] F. M. Raihan and K. Kunci, "PADA KLINIK SAFFIRA SENTRA MEDIKA BATAM," vol. 1, no. 1, 2021, doi: 10.20885/snati.v1i1.7.
- [4] R. Pratama, A. Putra, U. Hasanah, and M. Halid, "Analisis Kebutuhan Ideal Tenaga Rekam Medis Pada Unit Filling," vol. 4, no. 3, pp. 118–131, 2023, doi: 10.25047/j-remi.v4i3.3781.
- [5] R. A. Fadilah, F. Abdussalaam, and Y. Yunengsih, "Perancangan Sistem Informasi Konsolidasi Integritas Rekam Medis Rawat Jalan Berbasis Web Guna Menunjang Efektivitas Pengklaiman BPJS di Rumah Sakit Hermina Arcamanik," vol. 5, no. 2, pp. 1921–1937, 2024.
- [6] P. I. Sari, G. Hatta, and A. Nuraini, "Jurnal Manajemen Dan Administrasi Rumah Sakit Indonesia (MARSII) Analisis Pengaruh Pengetahuan , Kepatuhan Dokter dan Peran Rumah Sakit Terhadap Kelengkapan Pengisian Berkas Rekam Medis Rawat Inap RSIA Brawijaya Jurnal Manajemen Dan Administrasi Rumah Sakit Indonesia (MARSII) E-ISSN : 2865-6583," vol. 7, no. 4, pp. 369–378, 2023.
- [7] C. C. Licence, "Documentation of symptoms in children newly diagnosed with cancer highlights the need for routine assessment using self-report Key words," 2021.
- [8] A. A. Silva and T. S. Dewi, "Hambatan Implementasi Rekam Medis Elektronik dari Perspektif Perekam Medis dengan Metode PIECES," vol. 11, no. 2, 2023.
- [9] A. Notareza, S. Thaib, B. Kusuma, and O. Setunggal, "GAMBARAN KASUS ORTOPEDI PADA PASIEN RAWAT JALAN DI RUMAH SAKIT HARAPAN SEHAT PADA TAHUN 2022 DESCRIPTION OF ORTHOPEDIC CASES IN OUTPATIENTS AT HARAPAN SEHAT HOSPITAL vol. 23, no. 2, pp. 71–77, 2024.
- [10] Jessica Keally Luckhardt, "Pengelolaan Rekam Medis," *J. Adm. Kesehat. Indones.*, pp. 72–73, 2019.
- [11] M. Okusa, "Kelengkapan dokumen rekam medis," *Rekam Medis*, pp. 69–73, 2020.
- [12] M. A. Bete and S. Nurvita, "Analisis Kuantitatif Kelengkapan Pengisian Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi



Dokumen Rekam Medis Rawat Jalan Di Rumah Sakit Jiwa Daerah Abepura Periode Februari Tahun 2022,” *J. Rekam Medis Manaj. Infomasi Kesehat.*, vol. 3, no. 1, pp. 46–59, 2023, doi: 10.53416/jurmik.v3i1.152.

- [13] R. Ningtyas, S. H. Kriswanto, and C. Trisnawati, “Literature Review: Faktor–Faktor Yang Mempengaruhi Ketidaklengkapan Berkas Rekam Medis,” *Repository.Politeknikyakpermas.Ac.Id*, 2021, [Online]. Available: TURNIT III ARTIKEL LITERATURE REVIEW FAKTOR-FAKTOR PENYEBAB KETIDAKLENGKAPAN BERKAS REKAM MEDIS.pdf.
- [14] A. Royani, “REKAM MEDIS DI RS AL ISLAM BANDUNG,” vol. 2, no. 2, pp. 1–12, 2019.
- [15] M. R. Pahleviannur, “Pengelolaan Sumberdaya Alam dan Pelestarian Lingkungan Hidup melalui Hukum Adat SASI di Indonesia : A Systematic Literature Review,” no. 1, pp. 1–10, 2024.
- [16] A. Kuantitatif, A. Kuantitatif, and K. Bedah, “Analisis kuantitatif dokumen rekam medis pasien rawat inap kasus bedah di rsud kanjuruhan kepanjen,” pp. 63–69.