

PENGARUH KERAPIAN DRM (DOKUMEN REKAM MEDIS) TERHADAP KELANCARAN PELAYANAN ADMINISTRASI PASIEN

Ahmad Farid¹, Ranu Savana²

sinshefarid@gmail.com¹, 52024160027@std.umku.ac.id²

Universitas Muhammadiyah Kudus

ABSTRAK

Pendahuluan: Rekam medis merupakan komponen vital dalam sistem pelayanan kesehatan di rumah sakit, berfungsi sebagai sumber informasi yang mendukung pengambilan keputusan klinis dan administratif. Kualitas pengelolaan rekam medis berpengaruh langsung terhadap efektivitas pelayanan kesehatan dan kepuasan pasien. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh kerapian dokumen administrasi terhadap kelancaran pelayanan administrasi pasien di rumah sakit. **Metode:** Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain pengumpulan data dan wawancara virtual, yang melibatkan beberapa tenaga kesehatan dan staff administrasi. Analisis yang dilakukan menggunakan data deskriptif untuk mengidentifikasi hubungan antara kerapian dokumen administrasi dan kelancaran pelayanan. **Hasil Penelitian:** Hasil analisis menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kerapian dokumen administrasi dan kelancaran pelayanan administrasi pasien. 90% Responden yang melaporkan kerapian dokumen yang baik juga melaporkan tingkat kepuasan pasien yang lebih tinggi. Selain itu, pengelolaan rekam medis yang rapi berkontribusi pada efisiensi waktu dalam proses pelayanan. **Kesimpulan:** Penelitian ini menyimpulkan bahwa kerapian dokumen administrasi berpengaruh positif terhadap kelancaran pelayanan administrasi pasien di rumah sakit. Oleh karena itu, penting bagi rumah sakit untuk meningkatkan sistem pengelolaan rekam medis dan dokumen administrasi guna meningkatkan kualitas pelayanan dan kepuasan pasien. Penelitian ini juga menyimpulkan bahwa kerapian data rekam medis dan ketepatan dalam menginput data juga berpengaruh untuk menentukan kualitas suatu rumah sakit.

Kata Kunci: Dokumen, Rekam Medis, Administrasi, Pasien.

ABSTRACT

Introduction: Medical records are a vital component of the hospital healthcare system, serving as a source of information that supports clinical and administrative decision-making. The quality of medical record management has a direct effect on the effectiveness of health services and patient satisfaction. This study aims to analyze the effect of neatness of administrative documents on the smoothness of patient administrative services in hospitals. Methods: This study used a quantitative approach with a data collection design and virtual interviews, involving several health workers and administrative staff. The analysis used descriptive data to identify the relationship between the neatness of administrative documents and the smoothness of service. Research Results: The results of the analysis showed that there was a significant relationship between the neatness of administrative documents and the smoothness of patient administrative services. 90% of respondents who reported good document tidiness also reported higher levels of patient satisfaction. In addition, neat medical record management contributes to time efficiency in the service process. Conclusion: This study concludes that the neatness of administrative documents has a positive effect on the smoothness of patient administration services in hospitals. Therefore, it is important for hospitals to improve their medical record and administrative document management systems to improve service quality and patient satisfaction. This study also concluded that the neatness of medical record data and accuracy in inputting data also affect the quality of a hospital.

Keywords: Documents, Medical Records, Administration, Patients.

PENDAHULUAN

Sarana kesehatan yang tersedia, seperti rumah sakit dan poliklinik, sangat berperan dalam meningkatkan kesehatan masyarakat. Dalam memberikan pelayanan, terutama di rumah sakit, penting untuk melaksanakan administrasi dengan baik. Pelayanan kesehatan yang efektif akan terwujud jika terdapat pengelolaan rekam medis yang didasarkan pada bukti-bukti tertulis dari proses pelayanan kesehatan dan administrasi yang dilakukan. (Anggraeni, 2013)

Fasilitas kesehatan seperti rumah sakit memiliki peranan yang sangat penting dalam meningkatkan tingkat kesehatan masyarakat. Sebagai salah satu jenis fasilitas pelayanan kesehatan, rumah sakit diharapkan dapat memberikan layanan kesehatan yang berkualitas tinggi untuk mencapai kepuasan pasien. Oleh karena itu, rumah sakit perlu terus berupaya untuk meningkatkan mutu pelayanan sesuai dengan harapan konsumen melalui peningkatan kualitas kerja. Pelayanan yang berkualitas tidak hanya mencakup aspek medis, tetapi juga meliputi layanan penunjang yang perlu diperhatikan adalah pengelolaan rekam medis di rumah sakit. (Wirajaya & Nuraini, 2019)

Rekam medis adalah segala bentuk catatan/rekaman dalam pelayanan kesehatan yang memenuhi unsur-unsur persyaratan sesuai peraturan perundangan yang berlaku. (Sudra, 2013)

Pengelolaan rekam medis di rumah sakit mencakup beberapa aspek, yaitu pendaftaran, penyimpanan, dan pengolahan data rekam medis. Proses pendaftaran pasien di rumah sakit terbagi menjadi beberapa kategori, termasuk pendaftaran untuk pasien rawat jalan, pasien rawat inap, dan pasien gawat darurat. Selain itu, berdasarkan status kedatangan, pendaftaran di rumah sakit juga dibedakan menjadi pendaftaran untuk pasien lama dan pasien baru. (Andria & Sugiarti, 2015)

Rekam medis memiliki pengertian yang sangat luas, tidak hanya sebatas pada kegiatan pencatatan, tetapi juga sebagai suatu sistem pengelolaan dalam sebuah instalasi unit kegiatan. Kegiatan pencatatan itu sendiri merupakan salah satu aspek yang tercantum dalam uraian tugas (job description) di unit instalasi rekam medis. Proses pengelolaan rekam medis dimulai saat pasien diterima di rumah sakit, diikuti dengan pencatatan data medis oleh dokter, dokter spesialis, atau tenaga kesehatan lainnya yang memberikan pelayanan langsung kepada pasien. Selama pasien menerima perawatan medis di rumah sakit, proses ini dilanjutkan dengan pengolahan berkas rekam medis, yang mencakup penyimpanan dan pengeluaran berkas dari tempat penyimpanan untuk memenuhi permintaan atau peminjaman, baik untuk keperluan pengobatan, perawatan, atau keperluan lainnya. (Maliang et al., 2019)

Rekam medis di fasilitas pelayanan kesehatan rumah sakit memiliki peranan yang sangat penting dalam menyediakan informasi serta melaksanakan pencatatan dan pendokumentasian berkas rekam medis pasien. Dalam catatan Kementerian Kesehatan, 2011 (Kemenkes) fungsi rekam medis dapat dibagi menjadi tujuh aspek, yaitu aspek administrasi, aspek medis, aspek hukum, aspek dokumentasi. Hal ini disebabkan oleh isi rekam medis yang mencakup sumber informasi yang perlu didokumentasikan dan digunakan sebagai bahan pertanggungjawaban serta laporan bagi rumah sakit. (Widya Sandika & Anggraini, 2019)

Fungsi dokumen rekam medis di rumah sakit adalah sebagai sumber ingatan dan informasi yang penting untuk melaksanakan perencanaan, analisis, pengambilan keputusan, serta penilaian yang dapat dipertanggungjawabkan dengan baik. Untuk mendukung keberhasilan dalam penyimpanan, pengamanan, dan pemeliharaan dokumen rekam medis, diperlukan ketentuan pokok kearsipan, yang mencakup tempat penyimpanan, sarana dan prasarana yang memadai, serta upaya pemeliharaan dokumen

dari berbagai bahaya dan kerusakan. (Wijiastuti, 2014)

Dalam Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) No. 269 tahun 2008, rekam medis didefinisikan sebagai berkas yang berisi catatan dan dokumen mengenai identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, serta pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Rekam medis berfungsi sebagai bukti tertulis mengenai proses pelayanan yang dilakukan oleh dokter dan tenaga medis. Sementara itu, dalam Permenkes No. 749/Menkes/Per/1989, Pasal 10 Ayat 1 menyatakan bahwa rekam medis adalah milik sarana pelayanan kesehatan, sedangkan Ayat 2 menegaskan bahwa isi rekam medis adalah milik pasien. Oleh karena itu, rumah sakit memiliki kewajiban untuk menjaga kerahasiaan isi dokumen rekam medis, yang mencakup catatan, identitas pasien, pengobatan, tindakan, dan pelayanan yang diberikan kepada pasien. (Wijiastuti, 2014)

Dokumen rekam medis memiliki sifat rahasia dan nilai hukum yang tinggi, sehingga penyedia layanan kesehatan bertanggung jawab untuk menjaga keamanannya. Keamanan ini mencakup berbagai risiko dan potensi kerusakan, termasuk aspek fisik seperti kualitas kertas dan tinta, serta paparan berlebihan terhadap sinar matahari, air, debu, serangga, rayap, tikus, dan sisa makanan atau minuman. Selain itu, penting untuk mencegah penggunaan yang tidak sah oleh pihak yang tidak berwenang, yang dapat mengakibatkan pelanggaran privasi pasien. Pencurian dokumen rekam medis juga menjadi ancaman yang dapat menyebabkan kebocoran informasi sensitif. Aturan mengenai keamanan dokumen ini diatur dalam PERMENKES No. 269/MENKES/PER/III/2008, Pasal 14, yang menegaskan bahwa pimpinan fasilitas kesehatan bertanggung jawab atas hilangnya, kerusakan, pemalsuan, dan penggunaan dokumen oleh pihak yang tidak berhak. Oleh karena itu, penerapan langkah-langkah keamanan yang ketat sangat penting untuk melindungi dokumen rekam medis dan menjaga kerahasiaan informasi pasien. (Nadhifatul Qolbiyah et al., 2023)

Pelayanan administrasi yang berkualitas di rumah sakit menjadi salah satu indikator penting dalam mengukur kepuasan pasien, yang pada gilirannya mempengaruhi keinginan mereka untuk kembali ke institusi yang memberikan pelayanan kesehatan yang efektif. Untuk memenuhi kebutuhan dan harapan pasien, penting untuk menciptakan pengalaman yang memuaskan, yang pada akhirnya dapat meningkatkan kepercayaan terhadap rumah sakit melalui pelayanan yang prima. Dengan memberikan pelayanan yang unggul, rumah sakit diharapkan dapat mencapai keunggulan kompetitif melalui pelayanan yang berkualitas, efisien, inovatif, dan menghasilkan hasil yang optimal. (Firdaus, 2019)

Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi kebutuhan akan sebuah kerapian rekam medis yang sangat dibutuhkan dari sebuah fasilitas kesehatan. Upaya ini diharapkan dapat memperlancar proses pelayanan administrasi, sekaligus mengatasi tantangan terkait penyimpanan dan data aksesibilitas data pasien. Penelitian ini juga dapat meningkatkan upaya tingkat kepuasan pelayanan terhadap pasien. (Trisnanto & Riyadi, 2024).

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif untuk mengukur pengaruh kerapian dokumen administrasi terhadap kelancaran pelayanan administrasi pasien. Desain penelitian yang digunakan adalah survei, dimana data dikumpulkan melalui wawancara dengan staff administrasi, dan observasi virtual.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini menegaskan bahwa kerapian dokumen administrasi memiliki dampak positif yang signifikan terhadap kelancaran pelayanan administrasi pasien. Upaya untuk meningkatkan kerapian dokumen harus menjadi fokus utama bagi manajemen rumah sakit

untuk meningkatkan efisiensi dan kualitas pelayanan. Pelatihan staff dan penggunaan teknologi informasi merupakan langkah penting untuk mencapai tujuan tersebut.

1. Faktor pengaruh kerapian dokumen administrasi

Menurut data yang dikumpulkan dari beberapa responden yang diwawancarai, 90% menyatakan bahwa kerapian dokumen administrasi sangat mempengaruhi kelancaran pelayanan. Hanya 10% yang merasa bahwa kerapian dokumen tidak berpengaruh secara signifikan.

Selama observasi, ditemukan bahwa unit administrasi dengan system pengarsipan yang teratur mampu menyelesaikan proses pendaftaran pasien dalam waktu rata-rata 5 menit, sedangkan unit dengan pengarsipan yang kurang teratur memerlukan waktu hingga 10 menit bahkan lebih.

2. Faktor pengaruh kelancaran pelayanan administrasi

Dalam wawancara ada beberapa staff yang melaporkan bahwa kerapian dokumen mengurangi kesalahan dalam penginputan data pasien. Ada 65% staff mengaku pernah mengalami kesalahan dalam menginput data yang diakibatkan oleh dokumen yang tidak rapi, yang berdampak pada keterlambatan proses pelayanan pada pasien.

Standar pengisian rekam medis yang ditetapkan dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 129 Tahun 2008 mengharuskan kelengkapan 100% yang harus diselesaikan dalam waktu 24 jam setelah pasien dirawat inap. Ketidaklengkapan dalam pengisian rekam medis dapat menghambat hak pasien untuk mengakses informasi rekam medisnya, menyulitkan proses klasifikasi dan kodefikasi penyakit, serta mengganggu penyusunan laporan, pembuatan bukti kasus hukum, dan pengajuan klaim asuransi. Selain itu, ketidaklengkapan ini juga berdampak negatif pada kualitas pelayanan rekam medis dan dapat mempengaruhi keberlanjutan layanan serta keselamatan pasien, karena tanggung jawab dokter tidak tercermin dengan jelas dalam informasi yang terdapat dalam rekam medis. (Swari & Verawati, 2022)

3. Tantangan dalam menjaga kerapian dokumen

Kurangnya sumber daya adalah tantangan yang cukup sering ditemui, 60% staff mengungkapkan bahwa kurangnya sumber daya manusia dan pelatihan merupakan kendala utama dalam menjaga kerapian dokumen.

Meluapnya volume pekerjaan sehingga kewalahan, staff juga melaporkan bahwa saat volume pasien meningkat, kerapian dokumen sering kali terabaikan.

Kurangnya komunikasi jelas dengan antar unit, beberapa staff melaporkan bahwa ada kurangnya penjelasan atau komunikasi dengan antar unit yang menyebabkan terselipnya dokumen atau salah dalam pengiriman dokumen.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kerapian dokumen administrasi cukup berpengaruh secara signifikan terhadap kelancaran pelayanan. Hal ini sejalan dengan teori manajemen administrasi yang baik dapat meningkatkan efisiensi operasional. Kerapian dokumen memudahkan staff dalam mengakses informasi yang diperlukan, sehingga mempercepat proses pelayanan. Ini juga mengurangi resiko kesalahan yang dapat merugikan pasien dan rumah sakit.

Hasil penelitian juga menunjukkan efisiensi waktu, waktu tunggu yang lebih singkat di unit dengan kerapian dokumen yang baik menunjukkan bahwa pasien mendapatkan pelayanan yang lebih cepat dan efisien. Hal ini penting untuk meningkatkan kepuasan pasien, yang merupakan salah satu indikator kualitas pelayanan kesehatan.

Penelitian ini mendukung temuan sebelumnya yang menunjukkan bahwa waktu tunggu yang lama dapat menyebabkan ketidakpuasan pasien dan berpotensi menurunkan kepercayaan terhadap layanan rumah sakit.

Dalam penelitian menunjukkan perlunya perhatian dan pengembangan sumber daya

agar kendala yang dihadapi oleh staff administrasi dalam menjaga kerapian dokumen berkurang. Pelatihan dan pengembangan sumber daya manusia harus menjadi prioritas untuk memastikan bahwa staff memiliki keterampilan yang diperlukan untuk mengelola dokumen dengan baik. Implementasi sistem digital untuk pengelolaan dokumen dapat menjadi solusi untuk mengatasi tantangan ini. Teknologi informasi dapat membantu mengurangi beban kerja manual dan meningkatkan akurasi serta kerapian dokumen.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil analisis data dari wawancara dan observasi virtual, dapat disimpulkan bahwa pengaruh kerapian dokumen cukup signifikan terhadap kelancaran pelayanan administrasi pasien. Dokumen yang terorganisir dengan baik memudahkan akses informasi, mempercepat proses pelayanan, dan mengurangi kesalahan dalam penginputan data. Hal ini berkontribusi pada waktu tunggu pasien yang lebih singkat dan meningkatkan kepuasan pasien terhadap pelayanan yang diberikan.

Pentingnya kerapian dokumen administrasi tidak dapat diabaikan dalam meningkatkan kelancaran pelayanan administrasi pasien, sehingga disarankan untuk melakukan audit berkala terhadap dokumen tersebut. Selain itu, pelatihan rutin bagi staf mengenai pengelolaan dan kerapian dokumen perlu diadakan untuk meningkatkan kesadaran akan pentingnya hal ini. Pemanfaatan teknologi informasi untuk digitalisasi dokumen dan implementasi sistem manajemen dokumen yang efisien juga sangat dianjurkan. Evaluasi berkala terhadap sistem administrasi yang ada, serta pengumpulan umpan balik dari pasien dan staf, akan mendukung perbaikan berkelanjutan. Terakhir, keterlibatan aktif manajemen dalam pengawasan dan penyediaan sumber daya yang cukup sangat penting untuk mendukung kerapian dokumen, sehingga diharapkan pelayanan administrasi pasien dapat berjalan lebih lancar dan efisien.

Kerapian dokumen tidak hanya meningkatkan efisiensi operasional, tapi juga berperan penting dalam menciptakan pengalaman positif bagi pasien. Waktu tunggu yang singkat dan pelayanan yang lebih akurat menjadi indikator kualitas yang sangat penting dalam pelayanan kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Andria, F. D., & Sugiarti, I. (2015). TINJAUAN PENYEDIAAN DOKUMEN REKAM MEDIS DI RSUD Dr. SOEKARDJO KOTA TASIKMALAYA. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 3(2), 51–57. <https://doi.org/10.33560/v3i2.85>
- Anggraeni, R. I. A. (2013). Tinjauan Pengendalian Missfile Dokumen Rekam Medis Di Filing Rawat Jalan Rumah Sakit Bhayangkara Semarang tahun 2013. In *Tinjauan Pengendalian Missfile Dokumen Rekam Medis Di Filing Rawat Jalan Rumah Sakit Bhayangkara Semarang tahun 2013* (Issue 1, p. 15). http://eprints.dinus.ac.id/7893/1/jurnal_12979.pdf
- Firdaus, R. (2019). Efektivitas Pelayanan Administrasi Di Rumah Sakit Umum Daerah (Rsud) I Lagaligo Kabupaten Luwu Timur. *Journal I La Galigo| Public Administration Journal*, Vol 2(2), 61–71. <http://www.ojs.unanda.ac.id/index.php/ilagaligo/article/view/274>
- Maliang, M. I., Imran, A., & Alim, A. (2019). Sistem Pengelolaan Rekam Medis. *Window of Health : Jurnal Kesehatan*, 2(4), 315–328. <https://doi.org/10.33096/woh.v2i4.627>
- Nadhifatul Qolbiyah, U., Nurjayanti, D., & Rumpiati. (2023). Tinjauan Keamanan Aspek Fisik Dokumen Rekam Medis di Ruang Filing UPT Puskesmas Badegan Kabupaten Ponorogo. *Journal Buana Of Medical Record*, 1(1), 34–41. <https://e-journal.stikesponsorogo.ac.id/index.php/medical-record/article/view/4>
- Sudra, I.R. 2013. *Rekam Medis*. Tangerang Selatan : Universitas Terbuka.
- Swari, S. J., & Verawati, M. (2022). Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Pengisian Rekam Medis Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit. *J-REMI : Jurnal Rekam Medik Dan Informasi Kesehatan*, 3(4), 269–275. <https://doi.org/10.25047/j-remi.v3i4.3256>

- Trisnanto, P. Y., & Riyadi, B. D. (2024). Sebagai Transformasi Data Informasi Fasilitas Layanan Kesehatan. 2, 39–55. <https://doi.org/10.1980/jurnalteknologikonseptualdesign.v1i1>
- Widya Sandika, T., & Anggraini, S. (2019). PENGARUH KETIDAKLENGKAPAN BERKAS REKAM MEDIS TERHADAP PELAPORAN DATA MORBIDITAS PASIEN RAWAT INAP (RL4a) DI RSU MITRA MEDIKA MEDAN. *Jurnal Ilmiah Perekam Dan Informasi Kesehatan Imelda (JIPIKI)*, 4(2), 620–625. <https://doi.org/10.52943/jipiki.v4i2.85>
- Wijiastuti, N. (2014). Tinjauan Pelaksanaan Pemeliharaan Dokumen Rekam Medis Di Ruang Filling Rawat Inap Rsud Sunan Kalijaga Demak Tahun 2014 Novia Wijiastuti. Tinjauan Pelaksanaan Pemeliharaan Dokumen Rekam Medis Di Ruang Filling Rawat Inap Rsud Sunan Kalijaga Demak Tahun 2014, 2.
- Wirajaya, M. K., & Nuraini, N. (2019). Faktor Faktor yang Mempengaruhi Ketidaklengkapan Rekam Medis Pasien pada Rumah Sakit di Indonesia. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 7(2), 165. <https://doi.org/10.33560/jmiki.v7i2.225>