Pelaksanaan Pelaporan Rekam Medis Di RSUD Ir Soekarno Sukoharjo

Implementation of Medical Record Reporting at Ir Soekarno Sukoharjo Regional Hospital

Nunik Maya Hastuti[1], Tri Lestari[2], Iput Purnama[3], Ety Ferryana[4]

Program Studi D3 RMIK, STIKes Mitra Husada Karanganyar[1,2]
RSUD Ir Soekarno[3,4]

*E-Mail Korespondensi : nunikmaya21@gmail.com

Abstrak

Pelaporan rumah sakit merupakan suatu alat organisasi yang bertujuan untuk dapat menghasilkan laporan secara cepat, tepat dan akurat dengan terlebih dahulu melalui pengumpulan data dari unit-unit terkait dengan periode yang telah ditentukan merupakan salah satu tujuan dari pelaksanaan pelaporan rumah sakit. Jenis laporan rumah sakit dibedakan menjadi dua, yaitu laporan internal dan eksternal rumah sakit. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui Jenis Pelaporan Rekam Medis di RSUD Ir. Soekarno Sukoharjo, mengetahui alur penyusunan pelaporan, dan mengetahui kendala pelaporan. Jenis penelitian deskriptif yang bertujuan untuk mendapatkan gambaran yang realistis dan objektif tentang pelaksanaan pelaporan rekam medis di RSUD Ir. Soekarno Sukoharjo. Subjek adalah petugas rekam medis di RSUD Ir. Soekarno Sukoharjo sejumlah 3 orang PMIK. Objek adalah pelaporan rekam medis di RSUD Ir. Soekarno Sukoharjo. Pengumpulan data melalui observasi dan wawancara. Hasil: Jenis pelaporan yang dilaksanakan di RSUD Ir. Soekarno Sukoharjo adalah pelaporan internal dan eksternal rumah sakit. Dalam pelaksanaanya dilaksanakan manual dan elektornik melalui sitem Aplikasi RS Krakatau Hospital System (KHS), alur penyusunan laporan sudah sesuai dengan SOP No Yan/04/26/RM/XI/2022 tentang pelaporan internal Bagian Rekam Medis. Kendala yang ditemui yaitu adanya keterlambatan dalam pengumpulan data.

Kata kunci: pelaporan, rekam medis, internal, eksternal

Abstrack

Hospital reporting is an organizational tool that aims to produce reports quickly, precisely and accurately by first collecting data from related units over a predetermined period, which is one of the objectives of implementing hospital reporting. There are two types of hospital reports, namely internal and external hospital reports. The aim of this research is to determine the type of medical record reporting at RSUD Ir. Soekarno Sukoharjo, knows the flow of preparing reports, and knows the obstacles to reporting. This type of descriptive research aims to obtain a realistic and objective picture of the implementation of medical record reporting at RSUD Ir. Soekarno Sukoharjo. The subject is a medical records officer at RSUD Ir. Soekarno Sukoharjo a number of 3 PMIK people. The object is reporting medical records at RSUD Ir. Soekarno Sukoharjo. Data collection through observation and interviews. Results: The type of reporting carried out at RSUD Ir. Soekarno Sukoharjo is the hospital's internal and external reporting officer. In its implementation, it is carried out manually and electronically through the Krakatau Hospital System (KHS) Hospital Application system. The flow of report preparation is in accordance with SOP No. Yan/04/26/RM/XI/2022 concerning internal reporting of the Medical Records Section. The obstacle encountered was a delay in data collection.

Keywords: reporting, medical records, internal, external

PENDAHULUAN

Rumah sakit dalam Undang-Undang No 44 Tahun 2009 disebutkan merupakan institusi pelayanan kesehatan bagi masyarakat dengan karakteristik tersendiri yang dipengaruhi oleh perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan, kemajuan teknologi dan kehidupan sosial ekonomi masyarakat yang harus tetap mampu meningkatkan pelayanan yang lebih bermutu dan terjangkau oleh masyarakat agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Dalam Permenkes No 24 Tahun 2022 tentang rekam medis disebutkan bahwa Rekam Medis adalah dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien.

Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS) Disebutkan sirs6.kemkes.go.id yang berisi tentang gambaran umum SIRS revisi VI adalah pelaporan terdapat dua jenis, yaitu pelaporan internal (dalam rumah sakit) dan pelaporan eksternal (keluar rumah sakit). Pelaporan eksternal diantaranya rekapitulasi laporan (RL) 1 berisikan data dasar rumah sakit yang dilaporkan setiap waktu apabila terdapat perubahan data dasar dari rumah sakit sehingga data dasar ini dapat dikatakan data yang bersifat terbaru setiap saat (*update*). RL 3 berisikan data kegiatan pelayanan rumah sakit yang dilaporkan periodik setiap tahun. RL 4 berisikan data morbiditas/mortalitas pasien rawat jalan dan rawat inap yangdilaporkan periodik setiap tahun. RL 5 yang merupakan data bulanan yang dilaporkan periodik setiap bulan, berisikan data kunjungan dan data sepuluh besar penyakit baik rawat jalan maupun rawat inap.

Dalam PerMenKes RI NO.1171/MENKES/PER/VI/2011disebutkan bahwa Laporan morbiditas merupakan rekapitulasi dari jumlah kasus baru dan jumlah kunjungan yang terdapat pada unit rawat jalan rumah sakit untuk periode satu tahun, data jumlah kasus baru setiap jenis penyakit diperoleh dari masing-masing unit rawat jalan kecuali dari radiologi dan gizi dan diperinci menurut golongan umur dan jenis kelamin dari kasus barutersebut, serta pengelompokkan jenis penyakit sesuai dengan daftar tabulasi. Data dikumpulkan dari tanggal 1 Januari sampai dengan 31 Desember setiap tahunnya, untuk semua kasus baru yang ada pada tanggal 1 Januari sampai dengan 31 Desember dan tahun berikutnya dibuatkan rekapitulasi dan dilaporkan.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian deskriptif. Penelitian diskriptif bertujuan untuk mendapatkan gambaran yang realistis dan objektif tentang pelaksanaan pelaporan rekam medis di RSUD Ir. Soekarno Sukoharjo**.** Subjek adalah petugas rekam medis di RSUD Ir. Soekarno Sukoharjo. Objek adalah pelaporan rekam medis di RSUD Ir. Soekarno Sukoharjo.Pengumpulan data melalui observasi dan wawancara.

HASIL PENELITIAN

Jenis Pelaporan di RSUD Ir Soekarno Sukoharjo

a. Laporan internal

Dalam pelaksanaannya dilakukan secara manual dan elektronik. Dalam laporan internal ini melaporkan terkait dengan Laporan kunjungan rawat jalan, rawat inap, laporan BOR, LOS, TOI, BTO dan laporan 10 besar penyakit. Periode waktu pelaporan internal di RSUD Ir. Soekarno Sukoharjo yaitu secara bulanan, tribulan, dan tahunan yang dilaporkan kepada Direktur Rumah Sakit, Wakil Direktur Keuangan, Wakil Direktur Pelayanan, dan pihak yang membutuhkan. Pengumpulan data dilakukan secara manual dan elektronik (Aplikasi Krakatau Hospital System) Sumber Data diambil dari laporan radiologi, laporan gizi, laporan laboratorium, laporan rehabilitasi medik, laporan hemodialisa, laporan SHRI, laporan SHRJ, dan laporan IGD. Dlam pelaksananaan pengumpulan data baik manual maupun elektronik melalui sitem yang secara garis besar sudah terindeks jadi membantu petugas dalam mengolahnya.

b. Laporan Eksternal

Laporan eksternal di RSUD Ir Soekarno Sukoharjo meliputi: Laporan sirs 6 nasional yang diakses pada web https://sirs6.kemkes.go.id/, rekap laporan (RL) 1,2,3,4,5, laporan prognas (rekam medis di prognas HIV), laporan KLB/ wabah/ PTM ke Dinkes dan laporan surveilans penyakit.

Periode waktu pelaporan mingguan, bulanan, tribulan dan tahunan sesuai pelaporan

yaitu, RL 1,3, dan 4 tahunan sedangkan RL 5 dilaporkan setiap bulan. Sumber data didapatkan dari pelaporan internal. Laporan eksternal di RSUD Ir. Soekarno Sukoharjo dilaporkan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Sukoharjo, Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, dan Kementrian Kesehatan

Alur penyusunan laporan di RSUD Ir. Soekarno Sukoharjo

a. Laporan internal di RSUD Ir. Soekarno Sukoharjo

   Petugas rekam medis akan mengambil data di awal bulan setelah bulan sebelumnya berakhir pada aplikasi RS yaitu Krakatau Hospital System, kemudian teliti data jika ditemukan data yang masih kosong maka crosscekk data. Petugas akan melengkapi data tersebut untuk selanjutnya data diekspport ke excel, lalu diolah atau filter sesuai kebutuhan.

b. Laporan eksternal di RSUD Ir. Soekarno Sukoharjo

   Petugas rekam medis melaksanaan input setiap hari. Kemudian data direkap dan menjadi laporan internal. Data tersebut kemudian difilter untuk disajikan sesuai kebutuhan laporannya.

Kendala pelaporan di RSUD Ir. Soekarno Sukoharjo

Kendala laporan internal dan eksternal di RSUD Ir. Soekarno Dalam pelaksanaan laporan kendala yaitu pengumpulan data yang tidak tepat waktu, Hal ini terjadi karena rekam medis pasien harus dilengkapi terlebih dahulu jika ditemukan ketidak lengkapan sehingga informasis medis pasien berkesinambungan. Selain itu jika ditemukan adanya ketidaksesuaian maka segera dilakukan crosscek yang dilakukan langsung oleh Direktur dan Bidang Pelayanan Medis.

PEMBAHASAN

Jenis Pelaporan di RSUD Ir Soekarno Sukoharjo

Petugas rekam medis membuat laporan kepada pihak internal dan eksternal rumah sakit. Dalam pembuatan laporan internal petugas rekam medis mengumpulkan data secara manual dan elektronik dengan menggunakan Aplikasi RS yaitu Krakatau Hospital System yang secara garis besar sudah terindeks sehingga memudahkan petugas rekam medis dalam pengolahannya dan dilaporkan kepada dilaporkan kepada Direktur RS, Wadir Keuangan, Wadir Pelayanan, Pihak yang membutuhkan secara periodik. Hal ini sesuai dengan Hatta (2013) Data diperoleh melalui pencatatan (*recording*) terhadap berbagai hal di instalasi pelayanan kesehatan ataupun dari survei/riset/penelitian. Pada prinsipnya data adalah hasil pengukuran (*measurement*) terhadap karakteristik yang diteliti, yaitu sesuatu yang bisa berupa kegiatan atau kejadian, atau 60 ciri tertentu. Pengumpulan data di rumah sakit merupakan data yang dikumpulkan setiap hari, bulan, dan lain-lain.

Alur penyusunan laporan di RSUD Ir Soekarno Sukoharjo

a. Laporan internal di RSUD Ir. Soekarno Sukoharjo

   Petugas rekam medis akan mengambil data di awal bulan setelah bulan sebelumnya berakhir pada aplikasi RS yaitu Krakatau Hospital System, kemudian teliti data jika ditemukan data yang masih kosong maka crosscekk data. Petugas akan melengkapi data tersebut untuk selanjutnya data diekspport ke excel, lalu diolah atau filter sesuai kebutuhan.

b. Laporan eksternal di RSUD Ir. Soekarno Sukoharjo

   Petugas rekam medis melaksanaan input setiap hari. Kemudian data direkap dan menjadi laporan internal. Data tersebut kemudian difilter untuk disajikan sesuai kebutuhan laporannya.

   Hal ini sesuai dengan PerMenKesRINO.1171/MENKES/PER/ VI/2011yang menyebutkan bahwa data dikumpulkan dari tanggal 1 Januari sampai dengan 31 Desember setiap tahunnya, untuk semua kasus baru yang ada pada tanggal 1 Januari sampai dengan 31 Desember dan tahun berikutnya dibuatkan rekapitulasi dan dilaporkan. Hal ini juga sesuai dengan WHO (2008), pengumpulan data secara rutin dapatdiperoleh dari buku register, laporan indeks pasien, dan sensus harian. Menurut Sugiyono (2013) Penyajian data biasanya berupa teks yang bersifat naratif. Melalui penyajian data tersebut, maka data terorganisasikan, tersusun dalam pola hubungan sehingga akan semakin mudah untuk dipahami.

Hal ini selaras dengan Rustiyanto (2010), prosedur merupakan komponen fisik kerena prosedur disediakan seperti buku panduan petunjuk dan instruksi untuk pemakai penyiapan memasukkan dan pengoperasian untuk karyawan yang masih memakai komputer.

c. Kendala pelaporan di RSUD Ir. Soekarno Sukoharjo

Dalam pelaksanaan pelaporan internal dan eksternal masih ditemukan kendala yaitu keterlambatan laporan hal ini sesuai dengan penelitian Safitri *et al., (*2008) yang menyebutkan adanya keterlambatan dalam pelaporan 10 besar penyakit ke pihak eksternal sehingga disarankan pihak rumah sakit dalam hal pelaporan data ke pihak eksternal untuk dapat *feedback* dari DKK dalam mempermudah dan memperlancar dalam pelaporan data.

Hal ini selaras dengan penelitian Rini dan Pujihastuti (2015) yang menyatakan bahwa proses pelaporan eksternal yaitu proses pelaporan dilakukan manual dan komputerisasi oleh karena itu perlunya memaksimalkan sistem biling disetiap unit agar petugas analising reporting tidak mebutuhkan waktu lama untuk mencari data yang dibutuhkan untuk pelaporan. Diperkuat juga dengan hasil penelitian Gultom (2019) yaitu Faktor- faktor penghambat pelaksanaan pelaporan morbiditas rawat inap di unit kerja rekam medis adalah ketidaklengkapan berkas rekam medis, kurang siapnya manajemen rumah sakit dalam pembaruan prosedur tetap dan petunjuk teknis dalam sistem pelaporan morbiditas rawat inap dan ketidakdisiplinan petugas rekam medis dalam melaksanakan rekapitulasi pelaporan morbiditas rawat inap.

SIMPULAN

Jenis pelaporan di RSUD Ir. Soekarno Sukoharjo sesuai ketentuan Permenkes RI nomor 1171 Tahun 2011 tentang Sistem Informasi Rumah Sakit. Dalam alur pelaporan juga sudah sesuai dengan SOP No Yan/04/26/RM/XI/2022 tentang pelaporan internal Bagian Rekam Medis. Tapi masih ditemukan kendala keterlambatan pengumpulan data.

REFERENSI

Gultom, Suheri Parulian. (2016). Tinjauan Terhadap Faktor-Faktor Penghambat Pelaksanaan Laporan Morbiditas Rawat Inap di Unit Kerja Rekam Medis di Rumah Sakit Umum Sinar Husni Medan. *Jurnal Ilmiah Perekam Medis dan Informasi Kesehatan.*

Handayani, Rustiyanto, Djariyant et.al Evaluasi Pelaksanaan Sistem Pelaporan Rekam Medis Di Klinik Asri Medical Center. Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia, ISSN: 2337-585X, Vol.1, Oktober 2013

Hatta, Gemala R. (2013). *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: UI-PRESS.

Mawardi, Rohman, Mardiyoko et.al (2019). Analisis Pengelolaan Pelaporan Pada Data Morbiditas Pasien Rawat Jalan Di Rumah Sakit. Journal of Community Empowerment (JCOMENT) Volume 1 No 1, Juni 2019

Menkes RI. (2011). Permenkes *1171/Menkes/Per/VI/2011 tentang Sistem Informasi Rumah Sakit*. Jakarta: Indonesia.

_____ (2022). Permenkes RI, *No 24 tahun 2022, tentang Rekam Medis*. Jakarta: Depkes RI.

Rini, Ngatmi Setyo, Antik Pujihastuti. (2015). Tinjauan Proses Pelaporan Eksternal di BagianPelaporan Rumah Sakit Umum Daerah Pandan Arang Boyolali. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*

Rustiyanto, Ery. (2010). *Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit Yang Terintegrasi*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.

Safitri, Eka. Sri Sugiarsi. Tri Lestari. (2008). Manajemen Data Keadaan Morbiditas Rawat Jalan (RL2b) di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soediran Mangun Sumarso Wonogiri. *Jurnal Rekam Medis.*

WHO. 2008. Framework and Standards for Country Health Information Sistems Second Edition.Avenue Appia Geneva Switzerland Diunduh dari http://www.healthmetricsnetwork.org