

**EVALUASI PROSES PEMBUATAN LAPORAN INTERNAL DAN PEMANFAATAN
INFORMASI REKAM MEDIS RUMAH SAKIT
ISLAM IBNU SINA PEKANBARU 2015**

Haryani Octaria Dan Doni Jepisah

KORSPONDENSI STIKES HANGTUAH

ABSTRAK

Pelaporan rumah sakit merupakan suatu alat organisasi yang bertujuan untuk dapat menghasilkan laporan secara cepat, tepat dan akurat. Jenis pelaporan terdiri dari laporan internal dan eksternal. Dari hasil pengamatan yang penulis lakukan terhadap laporan internal di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Pekanbaru, masih ditemukan kesalahan perhitungan oleh perawat ruangan dalam sensus Rawat Inap dan Rawat Jalan sehingga penjumlahan menjadi tidak sinkron. Dengan adanya kesalahan tersebut rekapan laporan menjadi tidak akurat dan informasi yang dibutuhkan menjadi kurang tepat. Pelaporan internal dimanfaatkan oleh pihak Rumah Sakit terutama Direktur maupun Yayasan. Adapun tujuan Penelitian diketahuinya evaluasi proses pembuatan Laporan Internal dan Pemanfaatan Informasi Rekam Medis di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Pekanbaru Tahun 2015. Rancangan penelitian ini adalah bersifat penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif, dengan jumlah Informan 3 orang yaitu, Wakil Direktur, Kepala Unit Rekam Medis, dan Petugas Rekam Medis bagian pelaporan. Hasil penelitian untuk pengolahan data Rekam Medis di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina baik itu *Assembling, Coding, Indexing*, dan Pelaporan sudah terlaksana dengan optimal. Proses pembuatan laporan dan informasi sudah dimanfaatkan dengan baik oleh Direktur maupun Yayasan seperti laporan MOR. Dan untuk pemanfaatan informasi Rekam Medis dimanfaatkan untuk pengambilan keputusan pendidikan dan penelitian. Kesimpulan untuk pengolahan data Rekam Medis sudah terlaksana dengan optimal. Proses pembuatan laporan dan informasi sudah berjalan dengan baik, dan pemanfaatan informasi Rekam Medis sudah dimanfaatkan oleh Direksi untuk pengambilan keputusan. Sarannya petugas Rekam Medis harus cepat dalam menginput dan merekap setiap harinya, perawat ruangan harus teliti dalam pembuatan sensus, dan Rumah Sakit harus bertanggung jawab untuk melindungi informasi.

Kata Kunci : Proses Pembuatan Laporan, Pemanfaatan Informasi

ABSTRACT

Reporting hospital is an organization tool that aims to be able to generate reports in a quick, precise and accurate. This type of reporting consists of internal and external reports. From the observations which the author did to the internal hospital report Islam Ibnu Sina Pekanbaru, still found error calculation by nurses in Inpatient census room and Out patient so the summation becomes out of sync. With the rekapan of an error report is not accurate and the information needed to be less precise. Internal reporting utilized by

the hospital especially the Director as well as the Foundation. As for the research purposes for causing Internal Report making process and utilization of medical record Information in hospital Islam Ibnu Sina Pekanbaru 2015. The design of this research is descriptive research with qualitative approach. Descriptive research is a method of research conducted with the goal to create a picture or descriptive of a situation objectively conducted in April-May 2016 with 3 Informant, Deputy Director, head of Unit, medical record and medical record Clerk. The research of data processing for medical record in hospital Islam Ibnu Sina be it Assembling, Coding, Indexing, and reporting already done with optimal. The process of making the report and the information already put to good use by the Director or such a Foundation report MOR. And for the utilization of medical record information used for decision making research and education. The conclusion to the Medical Record data processing already carried out with optimal. The process of creating reports and information were already well underway, and the utilization of medical record information already utilized by the Board of Directors for decision making. His medical record officers must quickly in input and merkap every day, room nurses should carefully in making the census, and the hospital must be responsible for protecting information.

Keywords : The Process Of Making The Report, The Utilization Of Information

PENDAHULUAN

Pelaporan rumah sakit merupakan suatu alat organisasi yang bertujuan untuk dapat menghasilkan laporan secara cepat, tepat dan akurat. Sistem pelaporan ini mencakup semua rumah sakit baik yang dikelola pemerintah seperti Departemen Kesehatan, Pemerintah Daerah, TNI dan Polri, Departemen lainnya termasuk Badan Usaha Milik Negara, serta rumah sakit yang dikelola sektor swasta, seperti Yayasan Sosial, Organisasi Keagamaan, Badan Usaha dan sebagainya. Sistem pelaporan rumah sakit ini berlaku bagi semua jenis atau kategori rumah sakit, seperti Rumah Sakit Umum, Rumah Sakit Jiwa atau Rumah Sakit Ketergantungan Obat, Rumah Sakit Tuberkulosa Paru, Rumah Sakit Kusta, Rumah Sakit Mata, Rumah Sakit Orthopedi, Rumah Sakit Bersalin dan Rumah Sakit Khusus lainnya (DepKes, 1984 : 1).

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Undang-Undang RI No.44,2009 : 99).

Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS) adalah suatu tatanan yang berurusan dengan pengumpulan data, pengolahan data, penyajian informasi, analisis dan penyimpulan informasi serta penyampaian informasi yang dibutuhkan untuk kegiatan rumah sakit (Sabarguna, 2008: 11).

Rekam medis adalah keterangan baik yang tertulis maupun yang terekam tentang identitas, *anamnese* penentuan fisik laboratorium, diagnosa segala pelayanan dan tindakan medik yang diberikan kepada pasien dan pengobatan baik yang dirawat inap, rawat jalan maupun yang mendapatkan pelayanan gawat darurat (DepKes, 2006: 11).

Rekam medis berperan penting dalam proses pengolahan data medis dan

pengeluaran informasi mengenai besarnya efektifitas dan efisiensi pelayanan kesehatan serta luasnya cakupan layanan kesehatan oleh suatu instansi pelayanan kesehatan kepada pasien. Sehingga data dan informasi yang dihasilkan cepat, tepat, akurat, dan *up to date*.

Rekam medis merupakan rekaman dalam bentuk sistem informasi yang dapat digunakan untuk mengumpulkan segala informasi pasien, terkait dengan pelayanan yang diberikan oleh fasilitas pelayanan kesehatan. Informasi tersebut dapat digunakan untuk berbagai kepentingan seperti pengambilan keputusan, pengobatan kepada pasien, bukti legal pelayanan yang diberikan, dan bukti kinerja Sumber Daya Manusia di fasilitas pelayanan kesehatan (Budi, 2011).

Unit kerja rekam medis bertanggung jawab terhadap pengelolaan data pasien menjadi informasi kesehatan yang berguna baik pihak pengambilan keputusan. Tugas dari unit rekam medis antara lain, pengumpulan data, proses pengolahan data dan penyajian data. Proses pengolahan data meliputi (Budi, 2011) :

1. *Assembling*

Assembling berarti merakit, tetapi untuk kegiatan *assembling* berkas rekam medis di fasilitas pelayanan kesehatan tidaklah hanya sekedar merakit atau mengurut satu halaman ke halaman yang lain sesuai dengan aturan yang berlaku. Pengurutan halaman ini dimulai dari berkas rekam medis rawat darurat, rawat jalan dan rawat inap. Pergantian pada masing-masing pelayanan akan diberikan kertas pembatas yang menonjol sehingga dapat mempermudah pencarian formulir dalam berkas rekam medis.

2. *Coding*

Kegiatan pengkodean adalah pemberian penetapan kode dengan menggunakan huruf dan angka atau kombinasi antara huruf dan angka yang mewakili komponen data. Kegiatan yang dilakukan dalam koding meliputi kegiatan pengkodean diagnosis penyakit dan pengkodean tindakan medis. Tenaga rekam medis sebagai pemberi kode bertanggung jawab atas keakuratan kode.

3. *Indexing*

Kegiatan pengindekan adalah pembuatan tabulasi sesuai dengan kode yang sudah dibuat ke dalam kartu indeks. Hasil pengumpulan kode yang berasal dari data penyakit, operasi pasien dan pengumpulan data dari indeks yang lain sebagai bahan untuk penyajian data statistik kesehatan. Beberapa macam indeks yang dibuat oleh bagian rekam medis diantaranya adalah (1) Indeks Utama Pasien; (2) Indeks Penyakit (rawat jalan dan rawat inap); (3) Indeks Operasi; (4) Indeks Kematian dan (5) Indeks Dokter.

4. Pelaporan

Pelaporan yaitu proses pembuatan laporan untuk kepentingan *internal* dan *eksternal*. Pihak *internal* yang membutuhkan informasi kesehatan adalah Direktur Rumah Sakit dan Manajemen. Pihak luar Rumah Sakit yang membutuhkan informasi kesehatan yaitu Yayasan, Pemilik Rumah Sakit, Asuransi, Pasien dan Pemerintah.

Secara garis besar jenis pelaporan Rumah Sakit dibagi menjadi 2 yaitu pelaporan *Internal* dan pelaporan *Eksternal*. Pelaporan internal Rumah Sakit disesuaikan dengan kebutuhan rumah sakit, laporan internal rumah sakit meliputi semua catatan hasil kegiatan yang dilakukan oleh rumah

sakit. Laporan ini dibuat dan dimanfaatkan oleh rumah sakit itu sendiri.

Sedangkan pelaporan eksternal menurut PERMENKES RI NOMOR 1117/MENKES/PER/VI/2011 ditetapkan oleh Direktur Jendral Bina Upaya Kesehatan. Formulir pelaporan SIRS terdiri dari 5 (lima) Rekapitulasi Laporan.

Dari hasil pengamatan yang penulis lakukan terhadap laporan internal di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Pekanbaru, masih ditemukannya kesalahan perhitungan oleh perawat ruangan dalam sensus Rawat Inap dan Rawat Jalan sehingga penjumlahan menjadi tidak sinkron. Dengan adanya kesalahan tersebut rekapan laporan menjadi tidak akurat dan informasi yang dibutuhkan menjadi kurang tepat.

Dari masalah yang telah diuraikan diatas maka penulis tertarik untuk mengambil judul **“Evaluasi Proses Pembuatan Laporan Internal Dan Pemanfaatan Informasi Rekam Medis Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Pekanbaru Tahun 2015”**.

METODE

Hasil penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Pekanbaru menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan kualitatif.

Instrument pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan observasi dan wawancara mendalam dengan jumlah informan sebanyak 3 orang, penelitian ini dilakukan bulan Maret sampai April 2016 di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Pekanbaru.

HASIL

A. Proses pengolahan data Rekam Medis di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Pekanbaru Tahun 2015

Dari hasil wawancara dengan Wakil Direktur, Kepala Unit Rekam Medis, dan Petugas Rekam Medis proses pengolahan data unit rekam medis

secara keseluruhan diolah berdasarkan laporan yang dibuat oleh masing-masing unit atau bagian, kemudian dikumpulkan ke Rekam Medis. Direkap menggunakan komputer berupa *excel*, ditampilkan dalam bentuk tabel, grafik, bentuk laporan internal di copy ke *power point* dan diserahkan ke Direktur tiap bulannya. Dan untuk laporan eksternal sudah menggunakan SIRS online.

B. Proses pembuatan laporan dan pemanfaatan informasi Rekam Medis di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Pekanbaru Tahun 2015.

Dari hasil wawancara dengan Wakil Direktur, Kepala Unit Rekam Medis, dan Petugas Rekam Medis proses pembuatan laporan didapat dari sensus Rawat Inap dan Rawat Jalan sebelum direkap dan dicek terlebih dahulu dan pemanfaatan informasi untuk mengetahui 10 besar penyakit terbanyak. Dan Pada proses pembuatan laporan sering ditemukannya kesalahan perhitungan sensus Rawat Inap dan Rawat Jalan oleh perawat ruangan sehingga data yang diperoleh menjadi tidak sinkron.

C. Pemanfaatan informasi Rekam Medis di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Pekanbaru Tahun 2015

Dari hasil wawancara dengan Wakil Direktur, Kepala Instalasi Rekam Medis, dan Petugas Rekam Medis pemanfaatan informasi Rekam Medis sebagai bahan pengambilan keputusan untuk pertimbangan pimpinan Rumah Sakit serta untuk pendidikan dan penelitian .

A. Proses pengolahan data Rekam Medis di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Pekanbaru Tahun 2015

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa proses pengolahan data Rekam Medis Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Pekanbaru secara keseluruhan sudah terlaksana dengan baik meliputi *Assembling*, *Coding*, *Indexing*, dan Pelaporan yang diolah berdasarkan laporan yang dibuat oleh masing-masing unit atau bagian, kemudian dikumpulkan ke Rekam Medis. Direkap menggunakan komputer berupa *excel*, ditampilkan dalam bentuk tabel, grafik, bentuk laporan internal di copy ke *power point* dan diserahkan ke Direktur tiap bulannya.

Berdasarkan hasil penelitian dan teori diatas maka penulis berasumsi proses pengolahan data Rekam Medis di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Pekanbaru sudah berjalan dengan baik melalui tahapan penyusunan, pengecekan kelengkapan, pengkodean pengindekan, dan rekap laporan yang hasilnya akan diserahkan ke Direktur setiap bulannya. Dengan adanya pengecekan terlebih dahulu sebelum data diolah maka mengecilkan kemungkinan terjadinya kesalahan dalam pengolahan data sehingga informasi yang diperoleh sesuai dengan keadaan yang sebenarnya.

B. Proses pembuatan laporan dan informasi Rekam Medis di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Pekanbaru Tahun 2015

Proses pembuatan laporan dan informasi Rekam Medis di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Pekanbaru yaitu proses pembuatan laporan didapat dari sensus Rawat Inap dan Rawat Jalan sebelum

PEMBAHASAN

direkap dan dicek terlebih dahulu dan pemanfaatan informasi untuk mengetahui 10 besar penyakit terbanyak. Dan Pada proses pembuatan laporan sering ditemukannya kesalahan perhitungan sensus Rawat Inap dan Rawat Jalan oleh perawat ruangan sehingga data yang diperoleh menjadi tidak sinkron.

Berdasarkan hasil penelitian dan teori diatas maka penulis berasumsi proses pembuatan laporan dan informasi Rekam Medis di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Pekanbaru sudah berjalan dengan baik yaitu dapat menghasilkan laporan perbulan, triwulan, dan tahunan yang dapat mengetahui 10 besar penyakit terbanyak, hal ini sejalan dengan Rustiyanto pembuatan laporan internal dan informasi yang ada di Rumah Sakit sangat diperlukan karena informasi dari laporan internal dibutuhkan oleh pihak Rumah Sakit untuk pengembangan Rumah Sakit itu sendiri.

C. Pemanfaatan informasi Rekam Medis di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Pekanbaru

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa pemanfaatan informasi Rekam Medis di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Pekanbaru sebagai bahan pengambilan keputusan untuk pertimbangan pimpinan Rumah Sakit serta untuk pendidikan dan penelitian .

Berdasarkan hasil penelitian dan teori diatas maka penulis berasumsi bahwa pemanfaatan informasi rekam medis di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Pekanbaru dapat dijadikan sebagai bahan pertimbangan pimpinan Rumah Sakit untuk pengambilan keputusan. Dapat menentukan angka statistik kasus penyakit, angka kematian, angka kelahiran, dan hal-hal yang berkaitan

dengan pelayanan kesehatan lainnya. Oleh karena itu Rumah Sakit bertanggung jawab untuk melindungi informasi yang ada didalam rekam medis, karena informasi yang ada di rekam medis dapat dimanfaatkan untuk laporan internal Rumah Sakit.

KESIMPULAN

1. Pengolahan data Rekam Medis sudah terlaksana dengan baik meliputi *Assembling, Coding, Indexing*, dan Pelaporan yang diolah berdasarkan laporan yang dibuat oleh masing-masing unit, kemudian dikumpulkan ke Rekam Medis, direkap dan ditampilkan dalam bentuk tabel maupun grafik. Dimana pelaporan internal dilaporkan tiap bulannya ke Direktur Rumah Sakit. Dan untuk laporan eksternal sudah menggunakan SIRS online.
2. Pada proses pembuatan laporan terjadi kesalahan perhitungan sensus Rawat Inap dan Rawat Jalan oleh perawat ruangan sehingga data yang diperoleh tidak sinkron.
3. Pemanfaatan informasi Rekam Medis sebagai bahan pengambilan keputusan untuk pertimbangan pimpinan Rumah Sakit serta untuk pendidikan dan penelitian .

SARAN

1. Dalam pengantaran sensus harian meningkatkan sensus harian yang tepat waktu, sehingga mempermudah petugas Rekam Medis dalam pembuatan laporan internal dan eksternal.
2. Dalam pembuatan sensus Rawat Inap dan Rawat Jalan sebaiknya perawat ruangan menghitung dengan teliti agar tidak terjadi kesalahan penjumlahan dalam sensus tersebut, dan agar data

yang direkap oleh petugas pelaporan menjadi sinkron.

3. Sebaiknya lebih ditingkatkan lagi informasi Rekam Medis sebagai pengambilan keputusan serta untuk pendidikan dan penelitian yang dapat mempermudah mahasiswa untuk melakukan penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

- Aditama, Y (2003). *Manajemen Administrasi Rumah Sakit*. Jakarta: Universitas Indonesia.
- Budi Citra, S (2011). *Manajemen Unit Kerja Rekam Medis*. Yogyakarta.
- Darmawan, Deni(2013). *Sistem Informasi Manajemen*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya.
- Depkes RI (1984). *Buku Pedoman Sistem Pelaporan Rumah Sakit di Indonesia*. Jakarta.
- (2006).*Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia Revisi II*.Jakarta.

Juknis SIRS (2011).*Sistem Informasi Rumah Sakit*.Jakarta.

Moekijat (2005).*Pengantar Sistem Informasi Manajemen*. Bandung: Mandar Maju.

Notoatmodjo, S (2005). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

Rustiyanto, E (2009). *Etika Profesi Perekam Medis & Informasi Kesehatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.

----- (2010). *Statistik Rumah Sakit Untuk Pengambilan Keputusan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.

Sabarguna, Boy (2008). *Sistem Informasi Rumah Sakit*. Yogyakarta: Konsorsium.

----- (2009).*Buku Pegangan Mahasiswa Manajemen Rumah Sakit*. Jakarta: CV.Sagung Seto.

Sugiyono (2013).*Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif Dan R&D*. Bandung: Alabeta.