

**ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEPATUHAN
PENGISIAN REKAM MEDIS DI RUMAH SAKIT GIGI DAN MULUT
PENDIDIKAN UMY**

***ANALYSIS OF FACTORS AFFECTING COMPLIANCE WITH MEDICAL RECORD
COMPLETION IN HOSPITAL DENTAL AND ORAL HEALTH EDUCATION UMY***

Khasib Mabror Ridho, Elsy Maria Rosa, Endang Suparniati

Program Studi Manajemen Rumah Sakit, Universitas Muhammadiyah
Yogyakarta Jalan Lingkar Selatan, Tamantirto, Kasihan, Bantul, Yogyakarta
55183

E-mail: elsyemariarosa@yahoo.com

ABSTRACT

Background: RSGMP UMY been utilizing computer-based information systems and manually medical records. Problems often arise in filing medical records are incomplete filling process. The purpose of this study to find out the problems in filling medical records, and analyzes the factors that influence adherence charging medical records in RSGMP UMY. Method: using quantitative and qualitative methods. Subjects in research is coass and physician mentors in RSGMP UMY. Research object is files medical records in 2012. Quantitative data using descriptive statistics, qualitative data using a coding interview. Results: The complete medical records of 236 (64.84%), and incomplete medical records of 128 (35.16%). Incomplete completeness aspect is the identity of the patients (3.85%), the date and time (1.65%), the name and signature of the doctor (23.35%), and correction of errors (16.21%). Medical record is incomplete due to factors selecting lecturers, lack of faculty, number of patients, limited time, knowledge, and attitudes operator. Conclusion: Factors affecting compliance to medical records in RSGM-P UMY is knowledge, limited time, operator attitude, sum of patient, and motivation.

Keywords: Factor, Compliance, Medical Record.

PENDAHULUAN

Rumah Sakit merupakan lembaga kesehatan yang kompleks yang memerlukan suatu sistem informasi yang baik dalam menjalankan aktivitasnya. Rekam medis merupakan keharusan yang penting bagi data pasien untuk diagnosis dan terapi, namun dalam perkembangannya rekam medis dapat digunakan untuk kepentingan pendidikan dan penelitian serta untuk masalah hukum¹. Menurut Permenkes No: 269/Menkes/Per/III/2008 rekam medis adalah berkas yang berisi catatan dan dokumen identitas pasien, hasil pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan yang telah diberikan. Kelengkapan pengisian berkas rekam medis dapat memudahkan tenaga kesehatan lain dalam memberikan tindakan atau pengobatan pasien, dan dapat dijadikan sebagai sumber informasi yang berguna bagi manajemen rumah sakit dalam menentukan evaluasi dan

pengembangan pelayanan kesehatan².

Masalah yang sering timbul dalam pengisian rekam medis adalah dalam proses pengisiannya tidak lengkap, penulisan dokter yang kurang spesifik mengenai diagnosa. Keadaan ini akan mengakibatkan dampak bagi intern rumah sakit dan ekstern rumah sakit, karena hasil pengolahan data menjadi dasar pembuatan laporan intern rumah sakit dan laporan ekstren rumah sakit. Laporan ini berkaitan dengan penyusunan berbagai perencanaan rumah sakit, pengambilan keputusan oleh pimpinan khususnya evaluasi pelayanan yang telah diberikan yang diharapkan hasil evaluasinya akan menjadi lebih baik³. Ketidaklengkapan rekam medis menjadi salah satu masalah karena rekam medis merupakan catatan data yang dapat memberikan informasi mengenai tindakan pada pasien. Berkas rekam medis bertujuan untuk menunjang tercapainya tertib administrasi

dalam upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit, maka pengisian rekam medis haruslah diisi dengan lengkap sehingga dapat menghasilkan informasi yang akurat⁴.

Rekam medis di RSGM-P UMY diharapkan dapat terisi dengan tepat dan sesuai dengan kewenangan dan keakuratan data, maka perlu adanya kebijakan dari pihak rumah sakit atau instansi yang terkait tentang kewenangan pengisian rekam medis. Pengisian berkas rekam medis di RSGM-P UMY oleh dokter gigi muda hendaknya terhindar dari masukan yang tidak taat asas sesuai dengan standar yang telah ditetapkan. Oleh karena itu perlu dilakukan penelitian mengenai analisis faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan pengisian rekam medis di RSGM-P UMY.

BAHAN DAN CARA

Penelitian ini menggunakan *mix methode* yaitu metode kuantitatif dan metode kualitatif. Metode kuantitatif dalam

penelitian ini digunakan untuk mengetahui ketidaklengkapan pengisian berkas rekam medis manual di RSGM-P UMY. Metode kualitatif penelitian ini digunakan untuk menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan pengisian rekam medis di RSGM-P UMY dengan *dept-interview* dan menggunakan rancangan penelitian *cross sectional*. Penelitian ini dilaksanakan di RSGM-P UMY April 2013. Subyek penelitian ini adalah dokter gigi muda dan dokter pembimbing di RSGM-P UMY sebanyak 20 responden dengan teknik *purposive sampling*. Obyek penelitian ini adalah 364 berkas rekam medis tahun 2012 dengan teknik *random sampling*.

Analisis kuantitatif menggunakan Check list sesuai dengan Permenkes RI No. 269/Menkes/Per/III/2008 seperti identitas pasien, tanggal dan waktu, hasil anamnesis, hasil pemeriksaan fisik dan medik, odontogram, diagnosis, rencana penatalaksanaan, pengobatan

dan/atau tindakan, nama dan tanda tangan dokter, perbaikan kesalahan dibubuhi tanda tangan tanpa dihapus². Analisis kualitatif menggunakan pedoman wawancara *dept interview* pada subyek penelitian. Pengolahan data kuantitatif melalui seperti

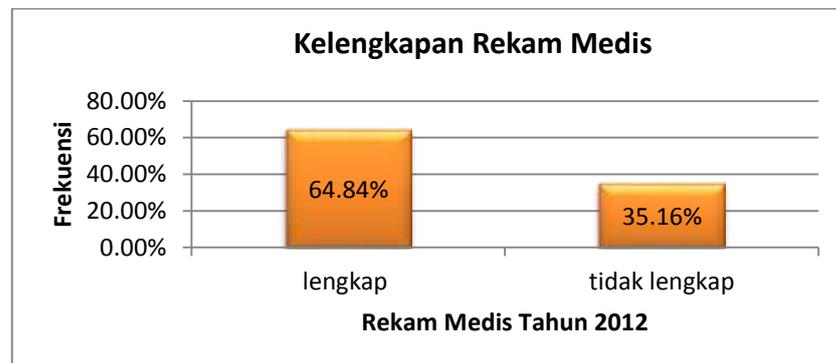
1. Kelengkapan Rekam Medis

Penelitian ini data yang digunakan adalah rekam medis di RSGM-P UMY tahun 2012 yang dikategorikan

editing, coding, entri data, dan analisis deskriptif. Pengolahan data kualitatif seperti edit data, reduksi data, penyajian data penelitian dalam bentuk singkat, dan kesimpulan⁵.

HASIL

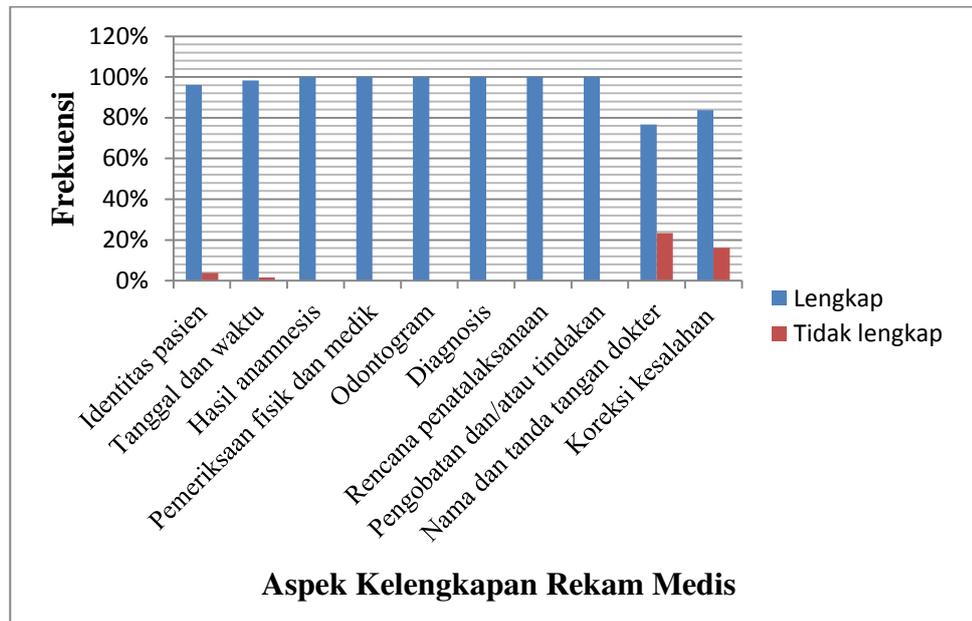
menjadi 2 yaitu rekam medis lengkap dan rekam medis tidak lengkap, seperti pada gambar berikut:



Gambar 1. Kelengkapan Rekam Medis Tahun 2012

Berdasarkan gambar 1 di atas menunjukkan bahwa rekam medis lengkap sebanyak 236 rekam medis (64,84%) sedangkan rekam medis tidak lengkap sebanyak 128 rekam medis (35,16%).

Indikator kelengkapan rekam medis dalam penelitian ini menggunakan dasar Permenkes RI No.26/Menkes/Per/III/2008 yang mencakup 10 aspek.



Gambar 2. Aspek Kelengkapan Rekam Medis

Dari gambar 2 di atas dapat diketahui bahwa aspek kelengkapan yang banyak tidak dilengkapi adalah nama dan tanda tangan dokter 85 rekam medis (23,35%), koreksi kesalahan 59 rekam medis (16,21%), aspek identitas pasien 14 rekam medis (3,85%), dan aspek tanggal dan waktu 6 rekam medis (1,65%). Sedangkan aspek yang lengkap 100% adalah hasil anamnesis, hasil pemeriksaan fisik, odontogram, diagnosis, rencana penatalaksanaan, dan

pengobatan dan/atau tindakan.

2. Wawancara Kepatuhan Pengisian Rekam Medis

a. Pengetahuan Isi Rekam medis

Hasil wawancara dapat disimpulkan bahwa isi rekam medis yang harus ada antara lain biodata pasien, anamnesis, pemeriksaan intra oral dan ekstra oral, odontogram, rencana perawatan, tindakan, dan nama operator. Responden yang

menjawab lengkap mengenai isi rekam medis hanya satu responden, hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan responden mengenai isi rekam medis masih kurang.

b. **Pemahaman Rekam Medis di RSGM-P UMY**

Hasil wawancara menunjukkan bahwa isi rekam medis di RSGM-P UMY sudah baik dan memenuhi syarat yang berlaku karena rekam medis pada institusi pendidikan harus lengkap. Namun dalam praktek pengisian rekam medis membutuhkan waktu lama dan kadang terburu karena banyak yang diisi.

c. **Waktu Pengisian Rekam Medis**

Hasil wawancara menunjukkan bahwa responden koass dalam pengisian rekam medis membutuhkan waktu yang lama dikarenakan

banyaknya yang harus diisi, banyaknya kasus pada satu pasien, ketiadaan dosen pembimbing dan pasien ingin cepat dirawat.

d. **Jumlah Pasien**

Hasil wawancara menunjukkan bahwa responden koass mengerjakan pasien 1 sampai 3 pasien perhari. Jumlah pasien yang ditangani mempengaruhi waktu yang dibutuhkan dalam pengisian rekam medis.

e. **Tindakan Pada Rekam Medis Tidak Lengkap**

Hasil wawancara menunjukkan bahwa koass melengkapi rekam medis jika diminta dan dikoreksi oleh dosen pembimbing.

f. **Pentingnya Kelengkapan Rekam Medis**

Hasil wawancara menunjukkan bahwa rekam medis yang lengkap

penting bagi tenaga kesehatan dan pasien, karena merupakan tanggung jawab dan kewajiban dokter, berguna untuk kasus hukum, data forensik, antemortem, data penyakit menular, data rumah sakit dan pendidikan, serta dokumentasi.

g. Pelatihan Pengisian Rekam Medis

Hasil wawancara menunjukkan 19 responden setuju adanya pelatihan pengisian rekam medis hal ini berkaitan dengan persamaan persepsi antar dosen pembimbing agar, sedangkan 1 responden yang tidak setuju dikarenakan dalam kuliah dan pembekalan sudah diajarkan.

h. Pengisian/Koreksi Rekam Medis Secara Terburu-buru

Hasil wawancara menunjukkan bahwa dalam pengisian atau koreksi rekam medis secara terburu-buru karena dosen pembimbing akan pulang, pasien ingin cepat dirawat, mendekati batas akhir acc tindakan, pasien dengan banyak kasus, jumlah pasien banyak, lewat waktu yang ditentukan, koreksi keluhan pasien, lama kerja koass, dan lupa mengisi lembar rekam medis.

i. Umpan Balik

Hasil wawancara menunjukkan bahwa responden memberikan umpan balik jika diminta dan ditanyakan oleh dosen pembimbing dan jika ada rekam medis yang belum lengkap, namun acc rekam medis memilih dosen yang mudah.

j. Umpan Balik Petugas Rekam Medis

Hasil wawancara menunjukkan bahwa petugas rekam medis memberikan umpan balik sebatas memberikan catatan pada rekam medis dan meminta koass untuk melengkapi nama dokter pembimbing dan penanggung jawab. Tema pada umpan balik petugas rekam medis hanya ditanyakan pada responden koass dikarenakan koass yang mengisi dan meminjam rekam medis untuk setiap kali bekerja.

k. Saran

Hasil wawancara menunjukkan bahwa responden memberikan saran berupa penambahan waktu pengembalian rekam medis, pelatihan khusus koass baru, koass yang melengkapi nama dokter, penambahan kolom riwayat penyakit,

persamaan persepsi antar dosen, identifikasi penyakit menular, penambahan rak, rekam medis tidak lengkap tidak diinput pada SIMRS, dan tidak memberikan "OK" di komputer dan pengurangan hukuman jurnal.

PEMBAHASAN

1. Kelengkapan Pengisian Rekam Medis

Rekam medis merupakan bagian penting dalam proses pemberian pelayanan kesehatan seperti rumah sakit. Rekam medis dikatakan lengkap apabila seluruh aspek rekam medis diisi secara lengkap. Rekam medis mendokumentasikan pelayanan yang diberikan oleh tenaga kesehatan, penunjang medis dan tenaga lain yang bekerja dalam berbagai fasilitas pelayanan kesehatan, dengan demikian rekam medis dapat membantu pengambilan

keputusan tentang terapi, tindakan, diagnosis².

Pengisian data sosial berupa identitas pasien pada rekam medis biasanya langsung diisi oleh pasien pada saat pasien masuk. Komponen identitas pasien menunjukkan rekam medis yang tidak diisi sebanyak 14 rekam medis (3,85%). Identitas pasien pada setiap lembar rekam medis hendaknya wajib diisi karena untuk mengantisipasi apabila ada lembaran rekam medis yang hilang atau tidak ada. Dalam pelayanan kesehatan informasi demografi diperlukan dalam mengisi identitas pasien dan isi data demografi bersifat permanen².

Ketika mengisi rekam medis data identifikasi pasien ini perlu diperhatikan tentang keakuratan data pada identifikasi. Data identifikasi bisa saja tidak akurat, hal ini disebabkan⁴:

a. Data identifikasi dapat tidak akurat atau tidak

benar karena memang dibuat tidak benar oleh pengisi formulir dengan tujuan tertentu.

b. Pertanyaan-pertanyaan yang kurang jelas dapat menimbulkan kesalahfahaman sehingga data yang diperoleh kurang akurat atau kurang jelas, atau karena situasi tertentu sehingga seseorang takut atau malu mengungkapkan identitas yang sebenarnya.

Bagian tanggal dan waktu merupakan data yang menunjukkan pasien datang atau masuk ke rumah sakit. Ketidaklengkapan pengisian tanggal dan waktu sebesar 6 rekam medis (1.65%). Hal ini menunjukkan bahwa dalam pengisian rekam medis di RSGM-P UMY masih belum lengkap namun pada komponen ini ketidaklengkapannya kecil, seperti yang telah kemukakan oleh Alaydrus item

ketidaklengkapan terendah adalah tanggal masuk dengan rata-rata ketidaklengkapan 0 %⁶.

Komponen hasil anamnesis pada rekam medis merupakan langkah awal bagi dokter untuk menggali keluhan pasien dan informasi medik yang diperlukan guna menegakkan diagnosis dan rencana terapi maupun terapinya. Pada komponen hasil anamnesis pada rekam medis tahun 2012 menunjukkan kelengkapan 100% telah diisi oleh operator. Anamnesis merupakan pemeriksaan subyektif yang mempertegas alasan diperlukannya pengobatan medis dan berisi tentang temuan tenaga kesehatan atas status kesehatan pasien dan meringkas seluruh masalah medis yang ditemui².

Komponen hasil pemeriksaan fisik seperti tekanan darah, nadi, berat badan, tinggi badan, dan

kelainan fisik menunjukkan kelengkapan 100%, begitu juga pada bagian odontogram yang menunjukkan kelengkapan 100%, karena rekam medis khusus kesehatan gigi harus ada odontogram. Laporan pemeriksaan fisik berisi hasil temuan tenaga kesehatan saat melakukan pemeriksaan terhadap pasien.

Komponen diagnosis pada penelitian ini menunjukkan kelengkapan sebesar 100% dimana 364 rekam medis yang diteliti terdapat diagnosis utama. Diagnosis utama adalah kondisi yang ditentukan setelah penelaahan sebagai paling bertanggung jawab akan kedatangan pasien ke rumah sakit². Keputusan tindakan atau pengobatan pasien yang diambil oleh dokter berdasarkan pada diagnosa yang dibuat, suatu diagnosa yang akurat didasari pada anamnesa, pemeriksaan

fisik, pemeriksaan penunjang dan ditulis dalam rekam medis. Penulisan diagnosis pada rekam medis merupakan pernyataan diagnosis yang sifatnya rahasia dan bukti secara tertulis untuk kepentingan penegakan hukum.

Komponen rencana penatalaksanaan dan tindakan atau pengobatan menunjukkan kelengkapan 100% dimana 364 rekam medis terisi lengkap. Hal ini sangat penting mengingat tindakan yang ditulis pada rekam medis dapat digunakan sebagai informasi kesehatan, maupun jumlah biaya yang harus dibayarkan oleh pasien. Rencana perawatan adalah sarana multidisiplin dalam mengorganisasikan pelayanan diagnostik dan terapeutik yang akan diberikan kepada pasien, tujuannya adalah untuk menjamin efisiensi pelayanan pasien².

Tanda tangan dan nama dokter pada rekam medis sifatnya sangat penting karena merupakan legalitas dan bentuk tanggung jawab terhadap pasien. Kelengkapan tanda tangan dan nama dokter menjadi masalah karena pada aspek ini merupakan aspek ketidaklengkapan terbesar mencapai 85 rekam medis (23.35%). Tanda tangan dan nama dokter merupakan aspek penting bagi koass di RSGM-P UMY karena dapat digunakan sebagai bukti untuk pertanggungjawaban dokter pembimbing koass, meminta nilai akademik, *follow up* pasien, diskusi tutorial dan ujian modul.

Menurut Permenkes no. 749a tahun 1989 tentang Rekam Medis disebutkan bahwa: Setiap pencatatan ke dalam rekam medis harus dibubuhi nama dan tandatangan petugas atau tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan atau

tindakan. Hal ini dimaksudkan untuk pertanggungjawaban terhadap pelayanan yang bersangkutan, sehingga bila akan dilakukan evaluasi pelayanan tampak jelas siapa yang bertanggungjawab. Pencatatan rekam medis yang dibuat oleh mahasiswa kedokteran dan mahasiswa lainnya ditandatangani dan menjadi tanggung jawab dokter yang merawat atau oleh dokter yang membimbingnya. Pencatatan yang dibuat oleh residens harus diketahui oleh dokter pembimbingnya⁷.

Pada komponen koreksi kesalahan terdapat ketidaklengkapan sebesar 16.21% dimana dari 364 rekam medis terdapat 59 rekam medis yang tidak memenuhi aspek tata cara koreksi yang baik. Menurut Permenkes no. 749a tahun 1989 tentang Rekam Medis disebutkan bahwa: Pembetulan kesalahan catatan

dilakukan pada tulisan yang salah dan diberi paraf oleh petugas yang bersangkutan. Penghapusan tulisan dengan cara apapun tidak diperbolehkan. Kelengkapan pengisian rekam medis merupakan tanggung jawab dokter maupun koass sebagai pelaksana langsung pelayanan di RSGM-P UMY, kepatuhan koass dalam mengisi rekam medis secara lengkap merupakan tanggung jawab bersama antara koass dan dokter pembimbing klinik. Baik tidaknya rekam medis terletak pada kebenaran isi dan kelengkapan pengisian berdasarkan ketentuan yang ada.

2. Faktor-Faktor Kepatuhan Pengisian Rekam Medis

Hasil wawancara terhadap narasumber dalam pelaksanaan pengisian rekam medis masih terdapat beberapa yang mengisi rekam medis tidak lengkap, hal ini disebabkan karena berbagai

faktor. Adapun faktor-faktor kepatuhan dalam pengisian rekam medis sebagai berikut:

a. Pengetahuan

Pengisian rekam medis agar terisi lengkap pengetahuan tenaga medis akan rekam medis sangatlah penting, dalam berbagai wawancara dengan narasumber sebagian besar tidak menyebutkan komponen-komponen yang harus ada dalam rekam medis secara lengkap. Pengetahuan dokter mengenai aspek-aspek rekam medis dapat mempengaruhi dokter dalam mengisi rekam medis, namun dokter yang memiliki pengetahuan yang baik tentang rekam medis belum tentu mengisi rekam medis dengan baik dan benar tanpa didasari oleh kemauan yang kuat untuk melakukan apa yang dokter ketahui tentang rekam medis⁸. Berdasarkan

penelitian Sugiyanto terdapat hubungan antara pengetahuan dokter dengan kelengkapan pengisian data rekam medis pada lembar resume pasien⁹. Pengetahuan seseorang didapat dari pendidikan atau pengalaman yang berasal dari berbagai macam sumber, dari pengalaman dan penelitian terbukti bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih lama dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan, kepatuhan dapat didasari atas motivasi setelah memperoleh pengetahuan¹⁰.

b. Keterbatasan Waktu

Faktor lain yang menyebabkan rekam medis tidak lengkap yaitu keterbatasan waktu dalam mengisi rekam medis sehingga koass terburu-buru dalam mengerjakan rekam medis di RSGMP

UMY. Hasil penelitian ini senada dengan penelitian Pamungkas dkk., (2010), menunjukkan bahwa ketidaklengkapan pengisian berkas rekam medis di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta disebabkan oleh waktu yang sangat terbatas sehingga dokter tidak sempat mengisi berkas rekam medis dengan lengkap¹¹.

c. Sikap Operator

Sikap operator dapat mempengaruhi kepatuhan dalam pengisian rekam medis, seperti memilih dosen yang mudah, sehingga dalam acc atau persetujuan tindakan dirasa cepat. Pengisian rekam medis oleh dokter residen dan tenaga kesehatan yang sedang menempuh pendidikan yang lebih tinggi harus tetap dalam pengawasan dokter atau tenaga kesehatan senior yang ditunjuk dengan

kualifikasi keilmuan yang baik, disamping itu tenaga tersebut juga harus mempunyai keterampilan sebagai pembimbing pada fakultas yang dibimbingnya². Sikap operator yang malas dalam mengisi lembaran-lembaran rekam medis menunjukkan ketidakdisiplinan operator terhadap rekam medis yang diisinya, hal ini senada dengan penelitian yang dilakukan oleh Pamungkas (2010) yang mengemukakan bahwa alasan lain penyebab ketidaklengkapan berkas rekam medis kurangnya kesadaran dari dokter akan pentingnya kelengkapan pengisian berkas rekam medis dan ketidakdisiplinan dari dokter yang bertanggungjawab merawat pasien¹¹.

d. Jumlah Pasien/hari

Jumlah pasien yang dilayani oleh koass setiap

harinya dapat mempengaruhi beban kerja operator dalam mengisi rekam medis, karena akan semakin banyak yang diisi. Hasil wawancara menunjukkan semakin banyak jumlah pasien yang dilayani seorang dokter tentunya lembaran rekam medis yang harus diisi juga semakin banyak, sehingga tidak cukup waktu untuk melengkapi semuanya terutama pasien dengan kasus banyak. Berdasarkan penelitian Sugiyanto menjelaskan terdapat hubungan beban kerja dokter dengan kelengkapan pengisian data rekam medis pada lembar resume pasien. Semakin besar jumlah pasien seorang dokter tentunya dokumen yang diisi juga semakin banyak, sehingga waktu dokter tidak cukup untuk melengkapi semuanya¹². Penelitian ini senada

dengan penelitian sebelumnya bahwa jumlah pasien dapat mempengaruhi dalam pengisian rekam medis pasien yaitu dengan jumlah pasien yang banyak maka rekam medis yang diisi juga banyak.

e. Motivasi Operator

Motivasi dapat mempengaruhi seseorang dalam bekerja, berdasarkan kutipan wawancara didapatkan penyebab rekam medis di RSGM-P UMY tidak lengkap karena koass hanya mengejar jumlah persyaratan kasus modul yang harus terpenuhi, serta koass hanya melengkapi rekam medis jika dosen pembimbing mengoreksi ataupun memerintahkannya.

Penulisan rekam medis yang lengkap diperlukan kesadaran dan motivasi oleh dokter, untuk

menumbuhkan motivasi diperlukan penghargaan bagi dokter yang mengisi rekam medis dengan lengkap dan memberikan sanksi terhadap dokter yang mengisi rekam medis tidak lengkap⁸. Motivasi tenaga kesehatan dapat mempengaruhi kepatuhan dalam pencatatan dan pelaporan dalam pelayanan kesehatan¹². Motivasi bersifat esensial dalam operasional, tidak peduli terhadap kemampuan suatu teknologi dan fasilitas yang dimiliki tanpa di tangani oleh tenaga-tenaga terampil yang termotivasi¹³.

KESIMPULAN

Terdapat 128 rekam medis tidak lengkap dari 364 rekam medis yang diteliti. Aspek kelengkapan rekam medis yang tidak lengkap adalah nama dan tanda tangan dokter (23,35%), koreksi kesalahan (16,21%), identitas pasien (3,85%) dan tanggal dan waktu (1,65%). Aspek

kelengkapan rekam medis yang lengkap adalah hasil anamnesis, pemeriksaan fisik dan medik, odontogram, diagnosis, rencana penatalaksanaan, dan pengobatan dan/atau tindakan.

Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan pengisian rekam medis adalah, Pengetahuan koass tentang rekam medis karena hanya beberapa koass yang paham tentang isi rekam medis secara lengkap. Sedangkan pengetahuan dosen tentang pengisian rekam medis persepsinya tidak sama. Pengisian rekam medis membutuhkan waktu yang lama karena banyaknya lembar yang harus diisi, dosen pembimbing sulit untuk acc, belum terbiasa dalam mengisi rekam medis, dan pada pasien dengan banyak kasus. Sikap operator seperti koass memilih-milih dosen yang mudah untuk acc, melengkapi rekam medis jika dosen pembimbing mengoreksi dan memerintahkannya. Jumlah pasien perhari karena semakin banyak jumlah pasien perhari maka

rekam medis yang harus diisi akan semakin banyak. Motivasi koass rendah dalam pengisian rekam medis secara lengkap seperti koass hanya mengisi rekam medis secara lengkap berdasarkan persyaratan modul dan hanya mengejar tanda tangan dosen untuk acc tindakan namun tidak mencantumkan nama dosennya, sedangkan hanya ada beberapa dosen yang menerapkan diskusi sebelum tindakan. Saran yang dapat penulis berikan diantaranya perlunya pelatihan pengisian rekam medis pada koass dan persamaan persepsi antar dosen pembimbing di RSGM-P UMY.

DAFTAR PUSTAKA

1. Sabarguna, Boy S. 2007, *Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit: Edisi Revisi*. Yogyakarta : Konsorsium Rumah Sakit Islam Jateng-DIY.
2. Hatta, Gemala R., (ed.) 2012, *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan: Revisi Buku Petunjuk Teknis Penyelenggaraan Rekam Medis/Medical Record Rumah Sakit (1991) dan Pedoman Pengelolaan Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia (1994, 1997)*, edk 2, Penerbit Universitas Indonesia, UI-Press, Jakarta.
3. Giyana, Frenti, 2012, 'Analisis Sistem Pengelolaan Rekam Medis Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Kota Semarang', *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, Volume 1, Nomor 2, Tahun 2012, Halaman 48 – 61.
4. Budi, Savitri Citra. 2011. *Manajemen Unit Kerja Rekam Medis*. Quantum Sinergis Media. Yogyakarta.
5. Hidayat, A. Aziz Alimul. 2007. *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika. Hal. 2; 4; 90; 93-94; 107-108.
6. Alaydrus, Salmah. 2011. *Perbandingan Kelengkapan Pengisian Rekam Medis Antara Dokter Spesialis di Paviliun Garuda dan Residen di Bangsal*

- Penyakit dalam RUSP dr. Kariadi Semarang Periode Agustus 2010.* UNDIP. Semarang
7. Hanafiah, Jusuf, & Amir, Amri, 2008, *Etika Kedokteran & Hukum Kesehatan*, edk 4, EGC, Jakarta.
 8. Eny, Yayuk, Enny, Rachmani, 2010. *Hubungan Pengetahuan Dokter Dengan Kelengkapan Dokumen Rekam Medis Rawat Jalan di Poliklinik Neurologi RSUP. Dr. Kariadi Semarang Oktober 2008.* Jurnal Visikes Vol.9/No. 1 April 2010.
 9. Sugiyanto, Zaenal. 2006, *Analisis Perilaku Dokter Dalam Mengisi Kelengkapan Data Rekam Medis Lembar Resume Rawat Inap Di Rumah Sakit Ungaran Tahun 2005.* Megister Ilmu Kesehatan Masyarakat Konsentrasi Administrasi Rumah Sakit Universitas Diponegoro.
 10. Nevin, Neil, 2002, *Psikologi Kesehatan: pengantar untuk perawat dan professional kesehatan lain*, Jakarta, EGC
 11. Pamungkas, Tiara W., Marwati, Triyani, & Solikhah, 2010, *'Analisis Ketidakeengkapan Pengisian Berkas Rekam Medis di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta'*, Kes Mas Vol. 4, No. 1, Januari 2010 : 1 - 75
 12. Wardani, Diadjeng Setya. 2009. *Kepatuhan Bidan Praktek Swasta Dalam Pelaporan Pencatatan Pelayanan KIA Di Kabupaten Blitar Propinsi Jawa Timur Tahun 2009.* Universitas Diponegoro. Semarang
 13. Muchlas, Makmuri. 2008. *Perilaku Organisasi.* Gadjah Mada University Press. Yogyakarta.