

ANALISIS KETIDAKLENGKAPAN PENGISIAN BERKAS REKAM MEDIS DI RUMAH SAKIT PKU MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA

Tiara Wahyu Pamungkas, Triyani Marwati, Solikhah

Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Ahmad Dahlan, Yogyakarta

Abstact

Background: The medical records is one important part in helping the implementation of service delivery to patients at the hospital. According Permenkes No. 269/Menkes/Per/III/2008 about medical records, medical records are files that contain records and documents concerning patient identification, examination, treatment, action and other services that have been given to the patient. The main purpose of medical records is as evidence of disease progression and treatment of patients who have been granted, means of communication among the health workers who provide parawatan to the patient, the source of information for research and education, as well as the source of the data collection of health statistics (WHO, 2002). The primary responsibility will be the completeness of medical records lies in the responsible physician treat the patient. In previous studies, there is still a problem in the charging file medical records of inpatients who sometimes can not be filled by a physician. The purpose of this study is to determine the cause of the incompleteness of filling the patient's medical record file PKU Muhammadiyah Hospital in Yogyakarta.

Methods: This was a non-experimental research qualitative methods. This study used cross-sectional study design. The population in this study is to file medical records. The sample in this study is an incomplete file fill in May 2010. Respondents in this research are specialists, doctors who served in internal medicine ward, and medical records officers. Tested the validity of qualitative data through triangulation techniques.

Results: The percentage of incompleteness of medical records file charging Disease Section PKU Muhammadiyah Hospital in Yogyakarta is 40.43%. The cause of the incompleteness of medical records file charging Disease Section is a limitation of time and indiscipline health workers to the completeness of filling medical record file.

Conclusions: Completeness of medical record file filling very important to set the course of activities and communication between relevant personnel as the basis of quality of service. The factors that become obstacles to overcome if all the officers realized the importance of completeness of filling the medical record file and run it.

Keywords : incompleteness, Causes, Medical Records

1. PENDAHULUAN

Kesehatan merupakan salah satu upaya pembangunan nasional dalam rangka memperoleh derajat kesehatan masyarakat yang optimal. Oleh sebab itu pemerintah menyelenggarakan upaya-upaya dibidang kesehatan, yaitu antara lain menyediakan fasilitas Rumah Sakit, Puskesmas, Posyandu, dan lain-lain. Upaya kesehatan sesuai dengan Undang-Undang tentang kesehatan No 23 tahun 1992 dalam pasal 10 diselenggarakan dengan pendekatan pemeliharaan, peningkatan kesehatan (*promotif*), pencegahan penyakit (*preventif*), penyembuhan penyakit (*kuratif*) dan pemulihan kesehatan (*rehabilitatif*). Selanjutnya dalam pasal 11 menyatakan bahwa penyelenggaraan upaya kesehatan sebagaimana dimaksud dalam pasal 10 dilaksanakan melalui kegiatan antara lain kesehatan keluarga, perbaikan gizi, pengamanan makanan dan minuman, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja, kesehatan jiwa, pemberantasan penyakit, penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan, penyuluhan kesehatan masyarakat, pengamanan sediaan farmasi dan alat

kesehatan, pengamanan zat adiktif, kesehatan sekolah, kesehatan olah raga, pengobatan tradisional dan kesehatan matra.

Rumah sakit merupakan sarana pelayanan kesehatan yang mutlak dibutuhkan oleh segenap lapisan masyarakat dalam upaya peningkatan derajat kesehatan baik individu maupun masyarakat secara keseluruhan. Untuk memenuhi kebutuhan tersebut maka rumah sakit dituntut untuk memberikan pelayanan yang memadai dan memuaskan. Oleh karena itu, rumah sakit harus mampu meningkatkan kualitas pelayanannya, termasuk diantaranya peningkatan kualitas pendokumentasian rekam medis.

Rekam medis merupakan salah satu bagian penting dalam membantu pelaksanaan pemberian pelayanan kepada pasien di Rumah Sakit. Hal ini berkaitan dengan isi rekam medis yang mencerminkan segala informasi menyangkut pasien sebagai dasar dalam menentukan tindakan lebih lanjut dalam upaya pelayanan maupun tindakan medis lain. Menurut Permenkes No. 269/Menkes/Per/III/2008 tentang rekam medis, Rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Rekam medis adalah keterangan baik yang tertulis maupun yang terekam tentang identitas, anamnesis, penentuan fisik laboratorium, diagnosis, segala pelayanan dan tindakan medis yang diberikan kepada pasien, dan tentang pengobatan, baik rawat inap, rawat jalan maupun pengobatan melalui pelayanan rawat darurat.

Kegunaan utama rekam medis adalah sebagai bukti perjalanan penyakit pasien dan pengobatan yang telah diberikan, alat komunikasi diantara para tenaga kesehatan yang memberikan perawatan kepada pasien, sumber informasi untuk riset dan pendidikan, serta sebagai sumber dalam pengumpulan data statistik kesehatan. kegunaan rekam medis dapat ditinjau dari beberapa aspek yaitu aspek administrasi, aspek medis, aspek hukum, aspek keuangan, aspek penelitian, aspek pendidikan dan aspek dokumentasi¹.

Rekam medis yang baik berisi data yang lengkap dan dapat diolah menjadi informasi, sehingga memungkinkan dilakukannya evaluasi objektif terhadap kinerja pelayanan kesehatan dan dapat menjadi basis pendidikan, penelitian dan pengembangan².

Tanggung jawab utama akan kelengkapan rekam medis terletak pada dokter yang bertanggung jawab merawat pasien. Kelengkapan penulisan pada berkas rekam medis merupakan suatu hal yang penting. Rekam medis yang tidak lengkap tidak cukup memberikan informasi untuk pengobatan selanjutnya ketika pasien datang kembali ke sarana pelayanan kesehatan tersebut.

Ketidakterisian pada rekam medis dapat disebabkan oleh banyak faktor. salah satunya Menurut Fitiyah (2007) faktor yang menyebabkan ketidakterisian diagnosis pada lembar ringkasan klinik karena dokter lebih mengutamakan memberikan pelayanan, banyaknya pasien sehingga dokter berusaha untuk memberikan pelayanan dengan cepat, dokter masih menunggu hasil pemeriksaan laboratorium untuk lebih memastikan diagnosis yang lebih spesifik, kesibukan dokter, terbatasnya jumlah dokter, kurangnya kerjasama antar perawat dan petugas rekam medis, dokter kurang peduli terhadap rekam medis.

Berdasarkan studi pendahuluan yang telah peneliti lakukan di instalasi rekam medis, rumah sakit ini memiliki jumlah pasien rawat inap yang besar, oleh karena itu semakin banyak pula jumlah berkas rekam medis yang harus dikelola. Salah satu pengelolaan yang masih menjadi kendala adalah pengisian berkas rekam medis pasien rawat inap yang terkadang tidak di isi oleh dokter. Hal ini telah diteliti sebelumnya oleh Neil Amalina pada tahun 2006, didapatkan rata-rata persentase ketidakterisian pengisian diagnosis utama pada lembar resume medis sebesar 75,7% dan penelitian

yang dilakukan oleh Endah Kurniastuti mendapatkan diagnosis utama lembar resume medis pasien bedah umum sebanyak 65,27% tidak terisi.

Mengingat pentingnya kelengkapan pengisian berkas rekam medis ini, maka peneliti melakukan penelitian untuk mengetahui penyebab ketidaklengkapan pengisian berkas rekam medis pasien.

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan *deskriptif kualitatif*. Pendekatan *cross sectional* adalah suatu penelitian yang dilakukan dengan pengamatan sesaat dalam suatu periode tertentu dan setiap subjek studi hanya dilakukan satu kali pengamatan selama penelitian.

Populasi dalam penelitian ini adalah berkas rekam medis. Sampel dalam penelitian ini adalah 94 berkas yang tidak lengkap pengisiannya pada bulan Mei 2010. Subjek dalam penelitian ini adalah 1 orang dokter spesialis, 1 orang dokter umum yang bertugas di Bagian penyakit dalam mengisi berkas rekam medis pasien karena kaitan dokter terhadap kelengkapan pengisian berkas rekam medis pasien, 1 orang petugas rekam medis.

Pengumpulan data dalam penelitian ini akan menggunakan metode wawancara dan observasi. Metode ini digunakan untuk mengeksplorasi subjek penelitian untuk mengetahui ketidaklengkapan pengisian berkas rekam medis.

3. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

a. Gambaran Umum Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta

RSU PKU Muhammadiyah Yogyakarta adalah salah satu rumah sakit swasta di Yogyakarta yang merupakan amal usaha Pimpinan Pusat Persyarikatan Muhammadiyah. Selain memberikan pelayanan-pelayanan kesehatan juga digunakan sebagai tempat pendidikan bagi calon dokter dan perawat. RSU PKU Muhammadiyah Yogyakarta awalnya didirikan berupa klinik dan poliklinik pada tanggal 15 Februari 1923 berlokasi pertamakali di jalan Notoprajan no. 72 Yogyakarta, namun sekarang berada di jalan KH. Ahmad Dahlan. Awalnya RSU PKU Muhammadiyah Yogyakarta bernama PKO (Penolong Kesengsaraan Oemoem) dengan maksud menyediakan pelayanan kesehatan bagi kaum dhuafa. Didirikan atas inisiatif H.M Sudjak yang didukung sepenuhnya oleh K.H Ahmad Dahlan. Seiring dengan waktu nama PKO berubah menjadi PKU (Pembina Kesejahteraan Umat) Muhammadiyah Yogyakarta.

Tujuan RSU PKU Muhammadiyah Yogyakarta mampu mendukung tersedianya sarana dan jasa pelayanan kesehatan yang kualitasnya tinggi bagi kebutuhan semua lapisan masyarakat. Jumlah Sumber Daya Manusia di Rekam Medis Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta sebanyak 22 orang, terdiri dari Dokter 1 orang, DIII 6 orang, SMA 13 orang, dan SMP 2 orang. Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta dalam satu hari kurang lebih 120 orang pasien untuk unit IGD dan 219 orang pasien untuk poliklinik.

b. Persentase Ketidاكلengkapan Pengisian Berkas Rekam Medis Pasien

1) Analisa Ketidاكلengkapan Review Identifikasi Pasien

Kelengkapan pengisian identitas pada lembar rekam medis sangat penting untuk menentukan milik siapa lembaran tersebut. Setiap lembaran berkas rekam medis minimal memuat nama pasien dan nomor rekam medis. Berikut ini hasil analisa ketidaklengkapan review identifikasi pasien.

Tabel 2. Hasil Rekapitulasi Analisa Ketidaklengkapan Berkas Rekam Medis RSUD Muhammadiyah Yogyakarta Review Identifikasi Pasien

No	Halaman R.M.	Nama Item	Total Persentase Identifikasi Pasien			
			Jumlah Terisi Lengkap	%	Jumlah Terisi Tidak Lengkap	%
1	RM 1	Nama	94	100	0	0
		No.RM	94	100	0	0
		Umur	94	100	0	0
		Jenis Kelamin	36	38,30	88	60,99
		Alamat	37	39,36	57	60,64
		Pekerjaan	66	70,21	28	29,79
		Pendidikan Terakhir	64	68,79	30	31,21
2	RM 2	Nama	90	95,74	4	4,26
		No.RM	28	30,50	66	69,50
		Umur	8	8,87	86	91,13
		Jenis Kelamin	24	25,89	70	74,11
		Alamat	4	4,61	90	95,39
		Pekerjaan	0	0	94	100
		Pendidikan Terakhir	0	0	94	100
3	RM 4	Nama	90	95,74	4	4,26
		No.RM	63	67,73	31	32,27
		Umur	11	12,41	83	87,59
4	RM 10	Nama	90	95,74	4	4,26
		No.RM	88	94,33	6	5,67
		Umur	14	15,25	80	84,75
5	RM 5	Nama	92	97,87	2	2,13
		No.RM	80	85,11	14	14,89
		Umur	32	34,75	62	65,25
		Jenis Kelamin	24	25,89	70	74,11
		Alamat	20	21,63	74	78,37
		Pekerjaan	7	8,16	87	91,84
		Pendidikan Terakhir	4	4,61	90	95,39
6	RM 6A	Nama	91	97,16	3	2,84
		No.RM	79	84,75	15	15,25
7	RM 11	Nama	88	93,97	6	6,03
		No.RM	61	65,25	33	34,75
Rata-rata Kelengkapan			51	54,26	43	45,74

Dari tabel hasil rekapitulasi analisa ketidaklengkapan pengisian berkas rekam medis pasien, terdapat rata-rata ketidaklengkapan identifikasi pasien secara keseluruhan sebanyak 45,74 %. Padahal berkas rekam medis yang dianalisa adalah berkas rekam medis yang telah dilengkapi oleh petugas rawat inap pada kurun waktu yang telah ditentukan. Item yang paling tinggi ketidaklengkapannya adalah item alamat pada lembar RM 2 dan item pendidikan terakhir pada lembar RM 5 yaitu sebanyak 95,39 %.

2) Analisa Ketidaklengkapan Review Laporan yang Penting

Ketidaklengkapan laporan yang penting pada berkas rekam medis rawat inap. Penyakit dalam sangat penting dalam memantau perkembangan

penyakit pasien. Dari laporan ini diperoleh informasi tentang tindakan yang dilakukan oleh dokter dan perawat dalam merawat pasien. Untuk itu berkas rekam medis diharapkan memuat informasi yang akurat, lengkap dan dapat dipercaya.

Tabel 3. Hasil Rekapitulasi Review Laporan Yang Penting pada Berkas Rekam Medis RSUD PKU Muhammadiyah Yogyakarta

NO	Halaman RM	Nama Item	TOTAL PERSENTASE AUTENTIFIKASI			
			Jumlah Terisi Lengkap	%	Jumlah Terisi Tidak Lengkap	%
1	RM 1	Nama Dokter	90	96,45	4	3,55
		Tanda Tangan	92	97,16	2	2,84
2	RM 2	Nama Dokter	8	8,16	86	91,84
		Tanda Tangan	14	14,54	80	85,46
3	RM 4	Nama Dokter	5	5,32	89	94,68
		Tanda Tangan	57	60,64	37	39,36
4	RM 10	Nama Dokter	18	18,79	76	81,21
		Tanda Tangan	89	94,68	5	5,32
5	RM 5	Nama Perawat	90	96,45	4	4,26
		Tanda Tangan	88	93,62	6	6,38
6	RM 6A	Nama Perawat	12	12,77	82	87,23
		Tanda Tangan	86	91,84	8	8,16
Rata-rata Kelengkapan			54	57,45	40	42,55

Persentase rata-rata ketidaklengkapan review laporan yang penting adalah 33,31%. Item yang paling tinggi ketidaklengkapannya adalah informasi penunjang dengan rata-rata ketidaklengkapan 98,94 %. Sedangkan item ketidaklengkapan terendah adalah tanggal masuk dengan rata-rata ketidaklengkapan 0 %.

3) Analisa Ketidakeengkapan Review Autentifikasi

Autentifikasi dapat berupa tanda tangan, cap/stempel dan inisial yang dapat diidentifikasi dalam rekam medis atau kode seseorang untuk komputerisasi. Harus ada pencantuman *title* atau gelar profesional dari penulis, kecuali bila ditulis oleh dokter juga atau mahasiswa maka ada tanda tangan si penulis ditambah *countersign* oleh supervisor dan ditulis

"telah direview dan dilaksanakan atau instruksi dari...atau telah diperiksa oleh..".

Berikut ini hasil *review* autentifikasi pada masing-masing lembar rekam medis yang diteliti :

Tabel 4. Hasil Rekapitulasi Review Autentifikasi Berkas Rekam Medis RSU PKU Muhammadiyah Yogyakarta

NO	Nama Item	Halaman RM	Total Persentase Laporan Yang Penting			
			Jumlah Terisi Lengkap	%	Jumlah Terisi Tidak Lengkap	%
1	Tanggal Masuk	RM 1	94	100	0	0
2	Tanggal Keluar	RM 1	93	99,65	1	0,35
3	Diagnosa Masuk	RM 1	89	95,04	5	4,96
4	Diagnosa Utama	RM 1	91	96,81	3	3,19
5	Kode ICD	RM 1	93	99,29	1	0,71
6	Riwayat Penyakit Pasien	RM 2	83	88,65	11	11,35
7	Pemeriksaan Fisik	RM 3	93	98,58	1	1,42
8	Tanggal Jam	RM 4	51	54,61	43	45,39
9	Perjalanan Penyakit	RM 4	93	98,58	1	1,42
10	Tindakan Medis/Penatalaksanaan	RM 4	92	98,23	2	1,77
11	Riwayat Kesehatan	RM 5	51	54,61	43	45,39
12	Kebiasaan Kesehatan	RM 5	58	61,35	36	38,65
13	Psikologis	RM 5	21	22,34	73	77,66
14	Sosial	RM 5	20	21,99	74	78,01
15	Keadaan Spiritual/Keyakinan	RM 5	21	22,34	73	77,66
16	Informasi Penunjang	RM 5	1	1,06	93	98,94
17	Diagnosa Keperawatan	RM 5	84	89,01	10	10,99
18	Tanggal Jam	RM 6A	80	85,11	14	14,89
19	Tindakan Keperawatan	RM 6A	80	85,11	14	14,89
20	Pemeriksaan Lab	RM 11	87	92,55	7	7,45
21	Penunjang Diagnosa Lain (Ro, EKG)	RM 11	58	62,06	36	37,94
22	Rekomendasi Rawat Inap	RM 10	8	8,87	86	91,13
23	Diagnosa Masuk	RM 10	11	32,62	83	67,38
24	Diagnosa Akhir	RM 10	40	42,91	54	57,09
25	Ringkasan Riwayat Penemuan Fisik	RM 10	34	36,52	60	63,48
26	Hasil Lab, Rontgen dan Konsultasi	RM 10	7	7,45	87	92,55
27	Perkembangan selama Perawatan	RM 10	46	48,58	48	51,42
28	Keadaan Penderita, pengobatan, Kesimpulan saat Keluar RS & Prognosis	RM 10	91	96,81	3	3,19
Rata-Rata Kelengkapan			63	66,69	31	33,31

Dari tabel diatas, rata-rata ketidaklengkapan pengisian berkas rekam medis pada komponen autentifikasi sebanyak 42,55 %. Item yang memiliki tingkat ketidaklengkapan yang tertinggi adalah item nama dokter pada lembar RM 4 yaitu sebanyak 94,68 %. Sedangkan item yang memiliki tingkat ketidaklengkapan terendah adalah tanda tangan dokter pada lembar RM 1 yaitu sebanyak 2,84 %. Secara umum pelaksanaan review autentifikasi sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan No.749a/MENKES/PER/XII/1985 pasal 5 tentang setiap pencatatan harus dibubuhi tanda tangan.

4) Analisa Ketidاكلengkapan Review Pencatatan yang Benar

Pencatatan dalam berkas rekam medis harus selalu dilakukan dengan cara yang benar karena berkas rekam medis merupakan catatan penting yang harus diperhatikan pencatatannya³.

Apabila terjadi kesalahan pencatatan dalam berkas rekam medis tidak dibenarkan untuk melakukan penghapusan dengan cara apapun. Untuk mengoreksinya adalah dengan cara bagian yang salah digaris dan catatan tersebut masih bisa terbaca, kemudian diberi catatan disampingnya bahwa catatan tersebut salah. Pernyataan ini diperkuat dengan adanya Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.749a/MENKES/PER/XII/1989 pasal 6 yang berbunyi :

- a) Pembetulan kesalahan catatan dilakukan pada tulisan yang salah dan diberi paraf oleh petugas yang bersangkutan.
- b) Penghapusan tulisan dengan cara apapun tidak diperbolehkan.

Dalam penelitian ini penulis menemukan 37 item kesalahan dalam pencatatan berkas rekam medis yang kemudian diperbaiki dan diparaf oleh dokter atau perawat. Hal ini menunjukkan bahwa perbaikan kesalahan pencatatan yang dilakukan oleh pengisi berkas rekam medis sudah mengikuti aturan yang ada atau sesuai dengan teori³. Dari hasil observasi terhadap 94 berkas rekam medis karena kesalahan pencatatan berkas rekam medis sebanyak 27 item dan tipe-ex sebanyak 10 item. Selain itu cara penulisan pada berkas rekam medis secara umum sudah mengikuti standar prosedur yang ada di RSU PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

Hasil akhir dari analisa berkas rekam medis Bagian penyakit dalam adalah sebagai berikut :

Tabel 5. Hasil Rekapitulasi 3 Komponen Analisa Berkas Rekam Medis RSU PKU Muhammadiyah Yogyakarta

No	Nama Item	TOTAL PERSENTASE ANALISIS			
		Jumlah Terisi Lengkap	%	Jumlah Terisi Tidak Lengkap	%
1	Identifikasi pasien	51	54,26	43	45,74
2	Laporan yang penting	63	66,69	35	52,59
3	Autentifikasi	54	57,45	40	42,55
Rata-Rata Kelengkapan		56	59,57	38	40,43

Dari tabel diatas, ketidاكلengkapan review identifikasi pasien menunjukkan angka 45,74 %, review ketidاكلengkapan laporan yang penting menunjukkan angka 52,59 %, sedangkan review autentifikasi sebesar 42,55 %, dengan rata-rata ketidاكلengkapan pengisian berkas rekam medis sebesar 40,43 %. Angka ketidاكلengkapan tersebut diperoleh dari berkas rekam medis yang telah disortir dan telah dikembalikan ke rak penyimpanan serta telah berusaha dilengkapi oleh dokter dan perawat Bagian penyakit dalam.

Berdasarkan hasil penelitian di Rumah Sakit Islam Klaten diperoleh data bahwa persentase ketidاكلengkapan pengisian rekam medis cukup tinggi melebihi 80% tidak lengkap. Penelitian yang dilakukan oleh penulis ini mempunyai angka ketidاكلengkapan pengisian berkas rekam medis sebesar 40,43 %. Hal ini berarti pada penelitian ini angka ketidاكلengkapan pengisian berkas rekam medis lebih rendah bila dibandingkan penelitian Ningsih. Hal ini menunjukkan bahwa mutu pelayanan yang diselenggarakan di Bagian penyakit dalam RSU PKU Muhammadiyah Yogyakarta adalah cukup baik⁴.

Pernyataan ini didukung oleh teori yang mengatakan bahwa hasil analisa berkas rekam medis menentukan peringkat suatu unit atau sarana kesehatan. Apabila hasil analisa dari sebagian besar berkas rekam medis baik dapat disimpulkan mutu pelayanan kesehatan yang diselenggarakan adalah baik, berarti unit atau sarana pelayanan kesehatan tersebut termasuk unit atau sarana pelayanan kesehatan yang mutu pelayanan kesehatannya adalah baik⁵.

Rekam medis yang berkualitas berarti rekam medis tersebut berisi data yang lengkap, sehingga dapat diolah menjadi sebuah informasi. Arti dari pernyataan diatas adalah sebuah rekam medis yang bermutu selalu akan terisi lengkap oleh data dan mampu diolah menjadi informasi yang bermanfaat sebagai pembuktian dalam perkara hukum sehingga tidak menyulitkan dokter dalam menghadapi tuntutan malpraktek⁶.

Angka ketidaklengkapan berkas rekam medis ini hanya menunjukkan bahwa pengisian berkas rekam medis di Bagian penyakit dalam RSUD Muhammadiyah Yogyakarta secara universal saja, tidak secara mendetail, karena terdapat beberapa item laporan yang memiliki persentase ketidaklengkapan yang tinggi. Persentase ketidaklengkapan yang tinggi terdapat pada lembar rekomendasi rawat inap, lembar ini tidak terlalu diperhatikan oleh pihak rumah sakit, padahal lembaran itu sangat penting sebagai bukti bahwa pihak pasien setuju atas pelayanan atau tindak lanjut yang akan diberikan pihak rumah sakit. Selain itu item-item yang terdapat pada ringkasan keluar memiliki persentase yang tinggi pula, padahal ringkasan keluar sangat penting untuk menjamin kontinuitas pelayanan medis yang telah diberikan dokter dan dibutuhkan oleh petugas kesehatan lain yang akan memberikan perawatan lanjutan. Selain itu dari segi administrasi, ringkasan keluar diperlukan untuk memenuhi permintaan badan-badan resmi atau perorangan tentang perawatan pasien, misalnya perusahaan asuransi⁷.

kelengkapan pengisian berkas rekam medis sangat penting dilakukan karena salah satu kegunaan dari berkas rekam medis, jika dilihat dari aspek hukum merupakan bahan tanda bukti tertulis⁸.

hasil analisis yang telah dilakukan terhadap kelengkapan pengisian berkas rekam medis di RSUD Muhammadiyah Yogyakarta kurang memenuhi syarat sebagai bahan bukti tertulis. Jika berkas rekam medis tersebut digunakan sebagai bukti tertulis, kekuatan hukumnya tidak kuat.

c. Faktor-faktor Yang Menyebabkan Terjadinya Ketidاكلengkapan Pengisian Berkas Rekam Medis Pasien

Untuk mengetahui faktor-faktor yang menyebabkan terjadinya ketidaklengkapan pengisian berkas rekam medis di rumah sakit RSUD Muhammadiyah Yogyakarta, selain melakukan observasi langsung peneliti juga melakukan wawancara dengan responden .

Responden dalam penelitian ini berjumlah 3 orang yaitu 1 orang dokter spesialis dan 1 orang dokter umum yang bertugas di Bagian penyakit dalam dan 1 orang petugas rekam medis. Berdasarkan hasil observasi dan wawancara selama penelitian di rumah sakit umum RSUD Muhammadiyah Yogyakarta, faktor-faktor yang menyebabkan terjadinya ketidaklengkapan pengisian berkas rekam medis yaitu :

1) Keterbatasan Waktu

Menurut hasil wawancara dengan petugas rekam medis menunjukkan bahwa ketidaklengkapan pengisian berkas rekam medis disebabkan oleh, waktu yang sangat terbatas sehingga dokter tidak sempat mengisi berkas rekam medis. Seperti yang dikatakan sebagai berikut :

“Sebagian besar dokter di rumah sakit PKU ini adalah dokter paruh waktu ee...yang e... waktu yang dipake untuk memeriksa pasien di rumah sakit PKU Muhammadiyah ini sangat terbatas, karena sangat terbatas sehingga dokter belum sempat mengisi berkas rekam medis dan keburu dipanggil oleh rumah sakit lain”.

(Responden 1)

Menurut wawancara dengan dokter menunjukkan bahwa ketidaklengkapan pengisian berkas rekam medis disebabkan keterbatasan waktu yang dikarenakan beban kerja dokter yang tinggi seperti yang dikatakan sebagai berikut :

“ Saya tidak mempunyai waktu yang banyak untuk melengkapi berkas rekam medis eee...kalo orang ngerti beban kerja seorang dokter spesialis di rumah sakit swasta...itu akan paham”.

(Responden 2)

Menurut hasil wawancara dengan dokter menunjukkan bahwa ketidaklengkapan pengisian berkas rekam medis yang pertama disebabkan oleh kesibukan, seperti yang dikatakannya sebagai berikut :

“Faktor yang mempengaruhi yang pertama waktukalau dokter bedah itu kesibukan....sibuk yang jelas.”

(Responden 3)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ketidaklengkapan pengisian berkas rekam medis disebabkan karena keterbatasan waktu yang disebabkan beban kerja dokter yang tinggi, sehingga waktu yang digunakan untuk mengisi berkas rekam medis sangat terbatas, selain itu di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah belum mempunyai ruang tunggu bagi dokter tamu sehingga dokter tidak mempunyai tempat untuk mengisi berkas rekam medis.

Hasil penelitian ini senada dengan penelitian Rahayu (2003), mengatakan bahwa keterbatasan waktu, komunikasi antara dokter spesialis dengan petugas kesehatan khususnya perawat dan petugas rekam medis mengakibatkan kesempatan untuk melengkapi berkas rekam medis juga terbatas.

2) Ketidakdisiplinan

Alasan lain penyebab ketidaklengkapan berkas rekam medis menurut wawancara dengan dokter didapat hasil bahwa ketidaklengkapan pengisian berkas rekam medis disebabkan oleh kurangnya kesadaran dari dokter akan pentingnya kelengkapan pengisian berkas rekam medis dan ketidakdisiplinan dari dokter yang bertanggungjawab merawat pasien. Seperti yang dikatakannya sebagai berikut :

“yang kedua malas...ya...selain itu banyak juga dokter yang tidak disiplin, itu disiplinnya juga tidak tahu karena manfaatnya apa...karena dokter tersebut tidak tahu manfaat berkas rekam medis itu...? kalau saya sih...tahu...”.

(Responden 3)

Hal ini senada dengan pernyataan hasil triangulasi sumber yaitu dengan kepala rekam medis menunjukkan bahwa ketidaklengkapan pengisian berkas rekam medis disebabkan oleh ketidakdisiplinan dari dokter dalam mengisi berkas rekam medis. Selain itu juga disebabkan belum adanya ruang tunggu bagi dokter, artinya kalau dokter datang ke rumah sakit biasanya langsung ke

poliklinik atau Bagian, setelah selesai memeriksa pasien dokter langsung pulang. Seperti yang dikatakannya sebagai berikut :

“yang paling mendasar sekali pasti ketidaksiplinanannya dari petugas kesehatan ya....terutama dokter, dalam mengisi rekam medis.”

(Responden Triangulasi)

“yaitu lepas dari kesibukan, entah karena mereka sibuk atau mereka gak paham karena fungsinya atau bahkan yang paling e....ekstrim banget memang menyepelkan dalam hal itu gitu....tapi lepas dari itu semua memang e....mungkin mereka tidak kalo hologram saya rasa pasti paham ya....harusnya, karena apalagi dengan jam terbang yang sangat tinggi gitu....ee...kelihatannya memang semacam ada ketidaksiplinan saja dari mereka, untuk tidak mengisi berkas rekam medis itu.”

(Responden Triangulasi)

“....dokter disini mayoritas dokter tamu gitu....kemarin kita juga belum punya yang namanya ruang tunggu dokter, artinya kalau dokter kesini biasanya langsung ke poliklinik atau Bagian, terus pulang jadi kayak gitu hampir selalu kayak gitu pasien hanya pas ada jam poliklinik bagitunkatemu pasien di poliklinik langsung keluar. Jadi sangat sensitif sekali sangat sedikit sekali untuk waktu mereka mengisi berkas rekam medis ditambah kemudian karena kayak gitu akhirnya dokter yg keluar dokter yang pulang dengan kondisi berkas rekam medis belum disentuh sama sekali, padahal kan berkas yang kita kirimkan itu pasca rawat inap, biasanya gak lama dari itu dia mau kontrol lagi kedokter. Jadi terjadi wira-wiri gitu...berkas rekam medis sudah kadang kita kirim harus diambil lagi kemudian diantarkan ke poliklinik.”

Di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah didapat hasil bahwa faktor yang mempengaruhi ketidaklengkapan pengisian rekam medis adalah ketidaksiplinan dari dokter yang bertanggungjawab merawat pasien selain itu juga disebabkan oleh kurangnya kesadaran dari dokter akan pentingnya kelengkapan pengisian berkas rekam medis.

hal ini memang sering terjadi, disatu sisi ada sebagian dokter yang selalu melengkapi rekam medis tepat waktu dan selalu memperhatikan tiap detail informasi perawatan pasien yang dituliskannya, disisi lain masih ada juga dokter yang melupakan dan menghindari kewajibannya terhadap kelengkapan pengisian berkas rekam medis⁹.

4. SIMPULAN DAN SARAN

a. Simpulan

Berdasarkan hasil analisa data penelitian dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

- 1) Persentase ketidaklengkapan pengisian berkas rekam medis Bagian Penyakit Dalam, Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta adalah 40,43 %.
 - a) Review data identitas pasien persentase ketidaklengkapan item-item identitas pasien dalam berkas rekam medis sebesar 45,74 %.
 - b) Review laporan-laporan penting, angka ketidaklengkapan sebesar 33,31%.
 - c) Review autentifikasi, angka ketidaklengkapan sebesar 42,55 %.
 - d) Review pencatatan yang benar, kesalahan pencatatan berkas rekam medis sebanyak 27 item dan tipe-ex sebanyak 10 item.
- 2). Faktor-faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian berkas rekam medis Bagian Penyakit Dalam adalah :

- a) Keterbatasan waktu
Waktu yang digunakan dokter untuk mengisi berkas rekam medis sangat terbatas, juga karena beban kerja dokter yang tinggi. Selain itu di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah belum mempunyai ruang tunggu bagi dokter tamu sehingga dokter tidak mempunyai tempat untuk mengisi berkas rekam medis.
- b) Ketidaksiplinan
Kurangnya kesadaran dokter akan pentingnya kelengkapan pengisian berkas rekam medis.

b. Saran

Dari kesimpulan diatas ada beberapa saran yang mungkin dapat digunakan untuk meningkatkan kelengkapan pengisian berkas rekam medis Bagian Penyakit Dalam RSU PKU Muhammadiyah Yogyakarta

- a) Adanya kerjasama antar masing-masing bagian untuk melengkapi pengisian berkas rekam medis pasien.
- b) Bagian rekam medis hendaknya lebih proaktif membantu kelengkapan berkas rekam medis pasien.
- c) Perlunya sosialisasi rekam medis melalui rapat kepala bagian tentang arti kelengkapan berkas rekam medis, karena seiring berkembangnya pengetahuan dan informasi tuntutan akan pelayanan yang berkualitas sangat diperlukan.
- d) Perlu melakukan analisa kelengkapan pengisian berkas rekam medis secara berkala oleh urusan rekam medis RSU PKU Muhammadiyah Yogyakarta untuk mengetahui kualitas pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit.
- e) Perlu evaluasi terhadap ketidaklengkapan berkas rekam medis di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.
- f) Pada penerimaan tenaga kerja kesehatan (dokter dan perawat baru) perlu dibicarakan bahwa pihak rumah sakit menginginkan dalam pemberian pelayanan pasien tetapi juga dapat menghasilkan rekam medis yang bermutu (lengkap, akurat dan dapat dipercaya).

DAFTAR PUSTAKA

1. Samil , R.S. *Etika Kedokteran Indonesia*, Jakarta : Yayasan Bina Karya Pustaka Sarwono Prawirohardjo.2001
2. Sunartini . *Rekam Medis Berorientasi Masalah Terintegrasi (PORS)*. Magister Manajemen Rumah Sakit Yogyakarta : UGM. 2000.
3. Huffman, E. K, *Health Information Management*, Illinois Physiciant Record Company. 1994,
4. Ningsih, Analisis Kuantitatif Lembar Resume Medis Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Islam Klaten, *Karya Tulis Ilmiah*, Yogyakarta (tidak dipublikasikan). 2003,
5. Azwar, A., *Pengantar Administrasi Kesehatan*, edisi ketiga, Bina Aksara Rupa, Jakarta. 1996,
6. Donabedian, A, *Defining and Measuring The Quality Of Health Care : Assessing Quality Health Care Perspectives For Cilinicians*, Richard P. Wenzel (ed). Williams and Wilkins. 1992,
7. Depkes , *Pedoman Pengolahan Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia*, Jakarta : Dirjen Pelayanan Medik.1997,
8. Depkes RI., *Petunjuk Teknis Penyelenggaraan Rekam Medis / Medical Record Rumah Sakit*, Jakarta : Direktorat Jenderal Pelayanan Medik. 1991,

9. Murphy-Muth, Susan. M., *Medical Records Management In A Changing Environment*, USA: Aspen Publishers, Inc. 1987,

Jurnal KES MAS UAD Vol. 4, No. 1, September 2010