

Hasil Cek_Artikel 5

by Ahmad Ahid Mudayana

Submission date: 31-Mar-2023 09:38AM (UTC+0700)

Submission ID: 2051615477

File name: artikel_5.pdf (223.79K)

Word count: 4511

Character count: 27773

IDENTIFIKASI KELENGKAPAN REKAM MEDIS PASIEN *HYPERPLASIA OF PROSTATE* DI RUMAH SAKIT PKU MUHAMMADIYAH BANTUL

Identification of medical recording of hyperplasia patients of prostate in PKU Muhammadiyah Bantul Hospital

Nugraheni Dian Pratiwi^{1*}, Ahmad Ahid Mudayana¹

¹Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Ahmad Dahlan Yogyakarta

Email : nugrahenidianp@gmail.com*

Abstrak

Latar Belakang : di rumah sakit PKU Muhammadiyah Bantul masih sering ditemukan kekurangan kelengkapan pengisian dokumen rekam medis. **Tujuan :** Tujuan penelitian untuk mengidentifikasi kelengkapan dokumen pengisian dan menghitung jumlah kelengkapan pengisian dokumen rekam medis rawat inap pasien kasus *hyperplasia of prostate* pada tahun 2017 di rumah sakit PKU Muhammadiyah Bantul. **Metode :** Jenis penelitian deskriptif kualitatif dengan pendekatan studi kasus (case study). Subyek dalam penelitian ini adalah 1 orang dokter spesialis urologi, 2 orang petugas rekam medis dan 1 orang kepala bagian rekam medis. Obyek penelitian ini yaitu berkas rekam medis pasien *hyperplasia of prostate* yang berjumlah 263 berkas. Pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan metode observasi dan wawancara. **Hasil :** Rekapitulasi kelengkapan pada identitas pasien untuk nomor rekam medis sebesar 100% dan nama pasien sebesar 100%. Pada laporan penting kelengkapan paling tinggi pada item tanggal masuk dan tanggal keluar sebesar 100% dan paling rendah pada item saran sebesar 2,29%. Pada autentifikasi kelengkapan pada nama dokter/perawat sebesar 97,71% dan tanda tangan sebesar 100%. Review pencatatan penting dan pendokumentasian yang benar sebesar 98,86%, nilai ketidaklengkapan DMR sebesar 93,91% dan nilai ketidaklengkapan IMR sebesar 98,47%. **Kesimpulan :** Faktor-faktor yang menyebabkan ketidaklengkapan pengisian berkas rekam medis adalah karena keterbatasan waktu dan ketidakdisiplinan petugas.

Kata Kunci : *Rekam Medis, Hyperplasia of Prostate, Rumah Sakit.*

Abstrac

Background: in PKU Muhammadiyah Bantul hospital still often found lack of completeness filling medical record documents. **The purpose of the study:** to identify the completeness of the filling documents and calculate the number of completeness of filling in the medical records of hospitalized patients with *hyperplasia of prostate* cases in 2017 at PKU Muhammadiyah Hospital in Bantul. **Research Methods:** This type of descriptive qualitative research with a case study approach. The subjects in this study were 1 urology specialist, 2 medical records officers and 1 head of medical records. The object of this research is the 263 patient *hyperplasia of prostate* medical record file. Data collection in this study uses observation and interview methods. **Results:** The completeness recapitulation on the patient's identity for the medical record number is 100% and the patient's name is 100%. In the important report the highest completeness in the entry and exit date items is 100% and the lowest in the suggestion items is 2.29%. In the complete authentication of the doctor / nurse's name is 97.71% and the signature is 100%. Review of important records and correct documentation of 98.86%, the value of incomplete DMR of 93.91% and the value of incomplete IMR of 98.47%. **Conclusion:** Factors that cause incomplete filling of medical record files are due to time constraints and indiscipline of officers.

Keywords: *Medical Record, Hyperplasia of Prostate, Hospital.*

PENDAHULUAN

Rekam medis merupakan komponen penting kegiatan manajemen rumah sakit, karena rekam medis berfungsi menyajikan informasi yang akurat dan lengkap tentang

proses pelayanan medis dan kesehatan rumah sakit, baik di masa lalu, masa kini maupun yang diperkirakan akan terjadi dimasa mendatang Salah satu syarat sebuah pelayanan kesehatan yang diberikan oleh rumah sakit

dikatakan bermutu apabila berkas rekam medisnya terisi secara lengkap dengan persentase 100%. Tinggi rendahnya mutu pelayanan kesehatan dapat dilihat dari lengkap atau tidaknya data perawatan yang tercantum dalam rekam medis sebuah rumah sakit (Rustiyanto, 2009).

Menurut Menteri Kesehatan No.269/MENKES/PER/III/2008 dijelaskan bahwa rekam medis adalah berkas berisi catatan dan dokumen tentang pasien yang berisi identitas, pemeriksaan, pengobatan, tindakan medis lain pada sarana pelayanan kesehatan untuk rawat jalan, rawat inap baik dikelola pemerintah ataupun swasta. Setiap sarana kesehatan wajib membuat rekam medis, dibuat oleh dokter atau tenaga kesehatan lain yang terkait, harus dibuat segera dan dilengkapi setelah pasien menerima pelayanan, dan harus dibubuhi tanda tangan yang memberikan pelayanan (Depkes RI, 2008).

Penyelenggaraan rekam medis di rumah sakit meliputi penerimaan pasien, pelayanan medis dan keperawatan, pelayanan administrasi dan keuangan, pencatatan data rekam medis dan pelaporan. Alur rekam medis dimulai sejak pasien datang mendaftar, baik pelayanan rawat jalan, rawat inap ataupun unit gawat darurat. Berkas rekam medis kemudian didistribusikan ke unit pelayanan penunjang lainnya bersamaan dengan perjalanan transfer pasien. Setelah berkas rekam medis selesai digunakan untuk mencatat data pasien, di rawat inap ataupun dirawat jalan berkas dikembalikan ke bagian rekam medis sebagai bukti dari seseorang telah mendapatkan

pelayanan di rumah sakit dan menajadi informasi administrasi, hukum dan keuangan selanjutnya setelah pasien pulang bagi rumah sakit³. Sistem pengolahan rekam medis terdiri dari beberapa subsistem, yaitu *assembling*, *coding*, *indexing*, dan penyimpanan berkas rekam medis dan retensi berkas. *Assembling* berarti merakit, tetapi untuk kegiatan *assembling* berkas rekam medis di fasilitas pelayanan kesehatan tidak hanya sekedar merakit atau mengurut satu halaman ke halaman yang lain sesuai aturan yang berlaku. Kegiatan *assembling* termasuk juga mengecek kelengkapan pengisian berkas rekam medis dan formulir yang harus ada pada berkas rekam medis (Budi, 2011).

Menurut Huffman (1994) pada bagian *assembling* ini diketahui tipe ketidaklengkapan berkas rekam medis ada 2 yang pertama *Incomplete Medical Record*, merupakan ketidaklengkapan berkas rekam medis ketika berkas rekam medis kembali dari unit pelayanan, yang kedua *Delinquent Medical Record*, merupakan tipe ketidaklengkapan berkas rekam medis ketika berkas rekam medis sudah dimintakan kelengkapannya kepada tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan pada pasien dalam waktu yang telah ditentukan, tetapi setelah diambil dan diproses ke *assembling* ditemukan berkas rekam medis yang masih belum lengkap juga (Budi, 2011). Analisis untuk mengetahui kelengkapan pengisian pada item item berkas rekam medis dilakukan melalui analisis kuantitatif berkas rekam medis.

Untuk melakukan analisis kuantitatif dapat menggunakan 4 komponen utama pada analisis, yaitu identitas pasien pada setiap lembar rekam medis, autentikasi dokter pada setiap tempat yang ditentukan, pengisian laporan yang penting pada berkas rekam medis dan pendokumentasian yang baik (Budi, 2011). Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia (Kepmenkes RI) No.129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal (SPM) Rumah Sakit yang didalamnya terdapat informasi mengenai pelayanan rekam medis rumah sakit yaitu kelengkapan pengisian rekam medis 24 jam setelah selesai pelayanan dan kelengkapan *informed consent* setelah mendapatkan informasi yang jelas memiliki standar yaitu 100%, selain itu juga dijelaskan bahwa waktu penyediaan dokumen rekam medis rawat inap yaitu ≤ 15 menit serta yang bertanggung jawab dalam pelayanan tersebut adalah kepala instalasi rekam medis pada setiap rumah sakit. Kelengkapan pengisian berkas rekam medis adalah rekam medis yang telah diisi lengkap oleh dokter dalam waktu ≤ 24 jam setelah selesai pelayanan rawat jalan atau rawat inap diputuskan untuk pulang yang meliputi identitas pasien, anamnesis, rencana asuhan, pelaksanaan asuhan, tindak lanjut dan resume. Sedangkan kelengkapan *informed consent* yang diberikan pasien atau keluarga pasien atas dasar penjelasan mengenai tindakan medis yang akan dilakukan terhadap pasien tersebut (Menkes RI, 2008).

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian adalah penelitian deskriptif dengan metode penelitian kualitatif, yaitu suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utamanya untuk membuat gambaran atau deskriptif tentang suatu keadaan secara objektif. Rancangan penelitian ini merupakan studi penelaahan kasus (*case study*). Studi kasus dilakukan dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui suatu kasus yang berdiri dari unit tunggal⁵. Penelitian ini dilakukan pada bulan Mei-Juli 2018 dengan mengambil lokasi di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Bantul Yogyakarta.

Penelitian ini menggunakan metode observasi dan wawancara secara mendalam. Untuk menjamin validitas data maka dilakukan analisis pengumpulan data menggunakan teknik *triangulasi sumber* dan *triangulasi metode*. Subyek dalam penelitian ini adalah 1 orang dokter spesialis urologi, 1 kepala bagian rekam medis dan 2 petugas rekam medis. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah berupa *check list* dan pedoman wawancara.

HASIL

Hasil

Persentase Keterisian Identifikasi Pasien

Identifikasi pasien adalah identitas pasien yang terdapat pada tiap-tiap halaman minimal terdapat nomor dan nama pasien pada tiap-tiap halaman. Berikut ini hasil rekapitulasi kelengkapan identifikasi pasien *hypereplasia of prostate*.

Tabel 2. Hasil rekapitulasi kelengkapan identifikasi pasien pada berkas rekam medis pasien *hyperplasia of prostate* di RS PKU Muhammadiyah Bantul

Nama Item	Jumlah terisi lengkap	%	Jumlah terisi tidak lengkap	%
No. RM	263	100	0	0
Nama Pasien	263	100	0	0

Tabel hasil rekapitulasi di atas menunjukkan bahwa angka kelengkapan pengisian identifikasi pasien yang terdapat 263 berkas tidak ditemukan pengisian nomor dan nama pasien yang tidak terisi lengkap, semuanya terasa lengkap yaitu dengan persentase 100%. Pada hasil wawancara dengan petugas rekam medis dikatakan bahwa jarang terdapat ketidaklengkapan pengisian berkas rekam medis, seperti dikatakan sebagai berikut :

“Kadang sudah diisi sama perawatnya, kadang kurang lengkap. Ada tapi tidak sering, jarang banget.” (Responden 3).

Laporan penting

Laporan penting adalah bukti rekaman penyakit pasien yang dapat dipertanggungjawabkan secara lengkap. Laporan ini memberikan informasi tentang tindakan yang dilakukan oleh dokter dalam merawat pasien, selain itu juga untuk memantau perkembangan penyakit pasien. Laporan penting yang dilihat adalah lembar resume medis yang terdiri dari tanggal masuk, tanggal keluar, diagnosa masuk, anamnesa, pemeriksaan, diagnosa utama, tindakan dokter, keadaan pulang dan saran. Berikut ini hasil rekapitulasi kelengkapan

laporan penting pada berkas rekam medis pasien *hyperplasia of prostate*.

Tabel 3. Hasil rekapitulasi kelengkapan laporan penting pada berkas rekam medis pasien *hyperplasia of prostate* di RS PKU Muhammadiyah Bantul

Nama Item	Jumlah terisi lengkap	%	Jumlah terisi tidak lengkap	%
Tanggal masuk	263	100	0	0
Tanggal keluar	263	100	0	0
Diagnosa masuk	8	3,10	255	96,95
Anamnesa	14	5,33	249	94,67
Pemeriksaan	14	5,33	249	94,67
Diagnosa utama	263	100	0	0
Tindakan dokter	260	98,86	3	1,14
Keadaan pulang	258	98,10	5	1,90
Saran	6	2,29	257	97,71

Hasil rekapitulasi laporan penting pada *resume* medis di atas menunjukkan bahwa rentang persentase kelengkapan yaitu dari 2,29-100%. Item yang paling tinggi kelengkapannya terdapat pada pengisian tanggal masuk dan tanggal keluar dan item yang paling rendah kelengkapannya terdapat pada pengisian saran yaitu hanya 2,29% saja. Pada hasil wawancara dengan petugas rekam medis dikatakan terdapat ketidaklengkapan pada laporan penting, seperti dikatakan sebagai berikut :

“Kalau dulu itu yang diisi cuma diagnosa

utama, tindakan dokter dan keadaan pulang aja, itu dulu sudah dimaksud lengkap dulu, kalau sekarang semua harus diisi semua” (Responden 2).

Autentifikasi

Autentifikasi adalah tanda tangan, cap/stempel dan inisial yang dapat diidentifikasi dalam rekam medis atau kode seseorang untuk komputerisasi dan harus ada title/gelar profesional (dokter/perawat. Berikut ini hasil rekapitulasi autentifikasi pada berkas rekam medis pasien *hyperplasia of prostate*.

Tabel 4. Hasil rekapitulasi review autentifikasi pada berkas rekam medis pasien *hyperplasia of prostate* di RS PKU Muhammadiyah Bantul

Nama Item	Jumlah terisi lengkap	%	Jumlah terisi tidak lengkap	%
Nama dokter/perawat	257	97,71	6	2,28
Tanda tangan	263	100	0	0

Hasil rekapitulasi autentifikasi di atas menunjukkan bahwa terdapat 257 berkas yang terisi lengkap oleh nama dokter/perawat dengan persentase 97,71% dan terdapat 6 berkas yang tidak terisi lengkap oleh nama dokter/perawat dengan persentase 2,28%. Pada hasil wawancara dengan dokter dikatakan bahwa terdapat kelengkapan autentifikasi pada berkas rekam medis, sebagai berikut:

“Kalau dokter ada, pasti saya tanda tangan, nama ada saya buat tapi gak tau kebaca gak ya, perawat juga ada kok” (Responden 1)

Review pencatatan penting dan pendokumentasian yang benar

Catatan yang benar adalah catatan yang jelas dan bisa dibaca, tidak ada penghapusan pada catatan yang salah digaris sehingga catatan masih terbaca dan diberi paraf oleh petugas yang bersangkutan. Berikut ini hasil rekapitulasi pada berkas rekam medis pasien *hyperplasia of prostate*.

Tabel 5. Hasil rekapitulasi review pencatatan penting dan pendokumentasian berkas rekam medis pasien *hyperplasia of prostate* di RS PKU Muhammadiyah Bantul

Nama Item	Jumlah terisi lengkap	%	Jumlah terisi tidak lengkap	%
Pencatatan dan pendokumentasian yang benar	260	98,86	3	1,14

Hasil rekapitulasi pencatatan dan pendokumentasian yang benar pada berkas rekam medis pasien *hyperplasia of prostate* diperoleh persentase 98,86. Pada hasil wawancara dengan petugas rekam medis dikatakan bahwa terdapat pencatatan dan pendokumentasian berkas rekam medis yang masih kosong, sebagai berikut :

“Jarang sekali ya, tapi kadang malah ada yang kosong karena datanya sudah terisi pada halaman sebelumnya” (Responden 3)

Incomplete Medical Record (IMR)

Incomplete Medical Record (IMR) adalah tipe ketidaklengkapan berkas rekam medis yang kembali dari unit pelayanan.

Berikut hasil rekapitulasi berkas yang termasuk ⁴IMR pada berkas rekam medis pasien *hyperplasia of prostate* di RS PKU Muhammadiyah Bantul.

Tabel 5. Hasil rekapitulasi berkas yang termasuk IMR pada berkas rekam medis pasien *hyperplasia of prostate* di RS PKU Muhammadiyah Bantul

No.	Nama Item	Jumlah terisi tidak lengkap
1.	Dokter tetap	4
2	Dokter part time	255
Total	berkas tidak lengkap	259

Sumber : Data Sekunder, 2017

Penghitungan nilai IMR adalah sebagai berikut:

$$IMR = \frac{\text{jumlah yang masih belum lengkap}}{\text{jumlah pasien pulang selama pelengkapan dokumen}} \times 100\%$$

$$IMR = \frac{259}{263} \times 100\% = 98,47 \%$$

Hasil di atas menunjukkan bahwa nilai IMR sangat tinggi dengan persentase 98,47%. Hal ini selaras dengan hasil wawancara dengan kepala bagian yang mengatakan bahwa masih banyak berkas rekam medis yang kembali dari unit pelayanan, seperti dikatakan sebagai berikut :

Delinquent Medical Record (DMR)

Delinquent Medical Record (DMR) adalah tipe ketidaklengkapan berkas rekam medis ketika bekas sudah dimintakan kelengkapannya kepada tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan pada pasien dalam waktu yang telah ditentukan, setelah diambil dan diproses ke bagian assembling ditemukan berkas rekam medis yang masih belum lengkap juga. Berikut hasil rekapitulasi berkas yang termasuk DMR

⁴pada berkas rekam medis pasien *hyperplasia of prostate* di RS PKU Muhammadiyah Bantul.

Tabel 6. Hasil rekapitulasi berkas yang termasuk DMR pada berkas rekam medis pasien *hyperplasia of prostate* di RS PKU Muhammadiyah Bantul.

No.	Nama Item	Jumlah terisi tidak lengkap
1.	Dokter tetap	2
2	Dokter part time	247
Total	berkas tidak lengkap	249

Sumber : Data Sekunder, 2017

Penghitungan nilai DMR adalah sebagai berikut :

$$DMR = \frac{\text{jumlah yang masih belum lengkap}}{\text{jumlah pasien pulang selama pelengkapan dokumen}} \times 100\%$$

$$DMR = \frac{249}{263} \times 100\% = 93,91 \%$$

Hasil di atas menunjukkan bahwa nilai DMR sangat tinggi dengan persentase 93,91 %. Pada hasil wawancara dengan dokter spesialis urologi bahwa dokter pernah tidak lengkap mengisi berkas rekam medis, seperti dikatakan sebagai berikut :

“Pernah. Kelupaan, waktu mau ngisi ternyata ada operasi mendadak” (Responden 1)

Faktor-faktor yang menyebabkan terjadinya ketidaklengkapan pengisian berkas rekam medis

Untuk mengetahui faktor-faktor yang menyebabkan terjadinya ketidaklengkapan ⁴pengisian berkas rekam medis pasien *hyperplasia of prostate* di RS PKU Muhammadiyah Bantul,peneliti melakukan wawancara dengan responden dalam penelitian

ini sebanyak 3 orang yang terdiri dari 1 orang dokter spesialis urologi yang merupakan dokter part time, 2 orang petugas rekam medis yang salah satunya adalah responden triangulasi, serta 1 orang kepala bagian rekam medis. Berdasarkan hasil wawancara tersebut didapatkan beberapa faktor yang menyebabkan terjadinya ketidaklengkapan dalam pengisian berkas rekam medis yaitu sebagai berikut :

a. Keterbatasan waktu

Menurut hasil wawancara yang dilakukan dengan dokter menunjukkan bahwa faktor yang mempengaruhi berkas itu tidak lengkap adalah karena masalah waktu, dokter merasa terburu-buru, hal tersebut senada dengan yang dikatakan petugas rekam medis bahwa dokter biasanya terburu-buru.

b. Ketidaksiplinan Petugas

Faktor lain yang menyebabkan ketidaklengkapan dalam pengisian berkas rekam medis adalah ketidaksiplinan petugas yang termasuk dalam kurangnya tanggung jawab petugas terhadap pasien sehingga petugas tidak merasa bertanggungjawab terhadap pasien yang dipulangkan pada saat petugas tersebut tidak praktek dan mengakibatkan rekam medis dari pasien tersebut tidak terisi lengkap.

PEMBAHASAN

Tingkat keterisian berkas rekam medis pasien rawat inap *hyperplasia of prostate* di RS PKU Muhammadiyah Bantul

Identifikasi dalam penelitian ini terdiri dari identifikasi pasien, autentifikasi, laporan

penting, dan pencatatan yang benar, pada berkas rekam medis pasien *hyperplasia of prostate* di RS PKU Muhammadiyah Bantul yang berjumlah 263 berkas medis. Hasil rekapitulasi dari keempat item nantinya akan diinterpretasikan kedalam kriteria skor menurut Riduwan (2007) dalam Novirianti⁹ yaitu : Baik sekali: jika persentase antara 81%-100%, Baik : jika persentase antara 61%-80%, Cukup : jika persentase antara 41%-60%, Kurang : jika persentase antara 21%-40%, Kurang Sekali : jika persentase antara 0% -20%.

Identifikasi Pasien

Pada penelitian ini identifikasi yang dilihat adalah nomor rekam medis dan nama pasien, karena peneliti fokus pada lembar *resume* medis. Huffan (1994) menuliskan bahwa untuk identifikasi setidaknya terdapat nama dan nomor rekam medis³. Pada kerangka acuan pengisian catatan medis di RS PKU Muhammadiyah Bantul juga menyebutkan identifikasi dikatakan lengkap bila bila semua item yang tersedia terisi sehingga jika lembaran tercecer bisa diketahui pemiliknya. Berdasarkan hasil rekapitulasi identifikasi pasien didapatkan bahwa semua berkas terisi lengkap, baik itu nomor rekam medis pasien maupun nama pasien dengan persentase 100%. Hal tersebut menunjukkan bahwa kelengkapan pengisian identitas pasien sudah baik sekali.

Autentifikasi

Pada penelitian ini autentifikasi yang dilihat adalah berupa nama dokter/perawat dan tanda tangan. Hasil rekapitulasi kelengkapan

autentifikasi pada pengisian berkas rekam medis dengan persentase 97,71%. Tidak ditemukan berkas yang tidak di tanda tangani oleh dokter/perawat, tapi terdapat 6 berkas yang tidak terisi nama dokter/perawatnya. Ketidaklengkapan ini terjadi karena kesibukan dokter menulis autentifikasi, sehingga dokter kelupaan menuliskan nama dibawah tanda tangan pada beberapa berkas rekam medis. Autentifikasi ini penting untuk mengetahui siapa dokter yang meawat pasien. Dampak yang ditimbulkan apabila bagian autentifikasi tidak terisi lengkap adalah status rekam medis menjadi tidak jelas, selain itu juga bisa mengakibatkan tertukarnya suatu lembar diagnosa dan lembar lainnya karena itulah autentifikasi menjadi sangat penting. Menurut Huffman (1994) autentifikasi bisa digunakan untuk memastikan entri/data yang ditentukan telah dikonfirmasi. Ketidaklengkapan pada bagian autentifikasi ini sejalan dengan penenelitian Hastuti et al⁶ dalam skripsi Fitria⁷ yang menyebutkan bahwa juga terdapat ketidaklengkapan pada bagian autentifikasi dikarenakan dokter terburu-buru untuk menandatangani mengakibatkan keterlambatan dalam kelengkapan dokumen rekam medis.

Laporan penting

Laporan penting yang dilihat adalah pada lembar resume medis yang terdiri dari tanggal masuk, tanggal keluar, diagnosa masuk, anamnesa, pemeriksaan, diagnosa utama, tindakan dokter, keadaan pulang dan saran. Hal ini dikarenakan RS PKU Muhammadiyah Bantul mengharuskan kepada dokter untuk

melengkapi lembar tersebut, dan suatu berkas rekam medis dianggap lengkap apabila pada bagian resume medis sudah lengkap. Kerangka acuan pengisian cetatan medis RS PKU Muhammadiyah Bantul juga menuliskan bahwa jenis data untuk laporan penting adalah berupa catatan diagnosa utama, catatan tindakan dokter dan catatan keadaan pulang. Hasil rekapitulasi observasi pada laporan penting masih didapatkan berkas yang tidak terisi lengkap dengan rentang 1,14 %-97,71%. Item yang paling tinggi tidak terisi adalah pada kolom saran yaitu 257 berkas tidak terisi lengkap dengan persentase 97,71 %.

Berdasarkan hasil wawancara dengan kepala bagian rekam medis, diketahui bahwa ketidaklengkapan pada bagian saran ini dikarenakan untuk bagian saran yang ada lembar resume medis tidak dianggap penting dan dokter tidak diharuskan mengisi pada lembar tersebut karena untuk saran pada pasien dituliskan pada lembar tersendiri yaitu pada lembar cppt (catatan perkembangan pasien terintegrasi). Item yang paling banyak terisi adalah tanggal masuk, tanggal keluar dan diagnosa utama dengan persentase 100%. Tanggal masuk dan tanggal keluar ini memiliki angka yang tinggi dikarenakan diisi oleh perawat.

Diagnosa utama, tindakan dokter dan keadaan pulang juga hampir terisi lengkap dengan rentang persentase 98,10 %-100%, hal ini sudah cukup baik karena memang rumah sakit hanya mengharuskan untuk mengisi 3 item tersebut sudah dianggap lengkap pengisiannya.

Pencatatan dan pendokumentasian yang benar

Pencatatan dan pendokumentasian yang belum benar pada berkas rekam rekam medis hanya terdapat pada lembar-lembar yang diisi oleh perawat dan tidak terlalu banyak, hanya ada 3 berkas saja yang masih belum benar. Pada hasil wawancara dengan petugas rekam medis diketahui bahwa petugas rekam medis mengetahui bagaimana pencatatan dan pendokumentasian yang benar jika terdapat kesalahan cukup dengan dicoret satu kali kemudian diberi paraf oleh petugas yang membenarkan.

Dampak yang ditimbulkan jika terjadi kesalahan dalam pembetulan kesalahan adalah akan berakibat terhadap pencatatan yang tidak benar, dikarenakan pencatatan yang tidak benar bisa ditelusuri sehingga apabila terjadi kasus yang berkaitan dengan hukum formulir tersebut kurang dipercaya karena apabila ada manipulasi dan tidak dapat diketahui.

Incomplete Medical Record (IMR)

Berdasarkan data ketidaklengkapan dokumen rekam medis pasien *hyperplasia of prostate* di RS PKU Muhammadiyah Bantul diperoleh nilai IMR sebesar 98,47%. Hasil ini menunjukkan persentase yang sangat besar karena sebuah rumah sakit akan memiliki masalah yang semakin serius jika memiliki nilai IMR yang tinggi. Standar nilai IMR adalah 50% dan semakin rendah semakin baik. Sebuah berkas rekam medis dikatakan IMR apabila belum diisi 2x24 jam setelah pasien pasien selesai pelayanan/pulang. Dari hasil wawancara dengan kepala bagian rekam medis dapat

diketahui bahwa kendala utamanya adalah kesulitan menyesuaikan jam praktek dokter dengan kepulangan pasien dan pengisian berkas rekam medis.

Delinquent Medical Record (DMR)

Berdasarkan data ketidaklengkapan dokumen rekam medis pasien *hyperplasia of prostate* di RS PKU Muhammadiyah Bantul diperoleh nilai DMR sebesar 93,91 %. Hasil ini menunjukkan persentase yang sangat besar karena sebuah rumah sakit akan memiliki masalah yang semakin serius jika memiliki nilai IMR yang tinggi. Standar nilai DMR adalah 50% dan semakin rendah semakin baik. Sebuah berkas rekam medis dikatakan IMR apabila belum diisi 14x24 jam setelah pasien pasien selesai pelayanan/pulang.

Pengaruh Dari Ketidaklengkapan Isi Dokumen Rekam Medis

Jika rekam medis tidak lengkap, maka dapat mempengaruhi dokter atau perawat dalam memberikan rencana pengobatan karena kurang lengkapnya informasi yang diperlukan dan menghambat pada proses selanjutnya. Kemungkinan-kemungkinan lain adalah kesulitan dalam melakukan evaluasi terhadap pelayanan medis yang diberikan dan pada akhirnya tidak bisa dijadikan bukti di pengadilan, padahal kalau terjadi tuntutan malpraktik dari pasien, rekam medis yang lengkap dapat membantu dokter ataupun tenaga kesehatan lainnya sebagai bukti pelayanan yang telah diberikan.

Faktor-faktor yang menyebabkan terjadinya ketidaklengkapan pengisian berkas rekam medis

a. Keterbatasan waktu

Berdasarkan hasil wawancara dengan dokter menunjukkan bahwa faktor yang mempengaruhi berkas rekam medis tidak lengkap adalah karena masalah waktu, yaitu dokter merasa terburu-buru dan selain itu juga karena ada yang akan operasi. Hal tersebut dibenarkan oleh petugas rekam medis bahwa ketidaklengkapan tersebut adalah karena dokternya terburu-buru. Dokter spesialis urologi di RS PKU Muhammadiyah Bantul jumlahnya hanya ada 1, selain itu juga lebih banyak merupakan dokter luar/tidak tetap sehingga memiliki jam kerja yang terbatas. Selain itu terkadang karena dokter dikejar dengan adanya pasien yang akan operasi sehingga dia tidak sempat untuk melengkapi berkas rekam medis pasien. Hal ini sejalan dengan penelitian Pamungkas *et al* (2010) dalam Fitriana yang mengatakan waktu yang digunakan dokter untuk mengisi berkas rekam medis sangat terbatas, juga karena beban kerja dokter yang tinggi (Fitriana, 2014).

b. Ketidaksiplinan petugas

Faktor ketidaklengkapan pada rekam medis pasien *hyperplasia of prostate* juga dipengaruhi oleh ketidaksiplinan petugas dalam mengisi rekam medis. Hasil penelitian menyebutkan bahwa kurangnya tanggungjawab petugas terhadap pasien sehingga pasien boleh dipulangkan oleh

dokter bangsal, namun tetap harus melaporkan kondisi terakhir pasien kepada dokter penanggung jawab. Hal inilah yang menyebabkan rekam medis kosong.. Rekam medis yang tidak terisi lengkap sangat menghambat pada proses selanjutnya, terutama lembar *resume* medis yang tidak terisi lengkap akan menghambat pengajuan klaim BPJS dari pasien itu sendiri, hal ini dapat merugikan pihak rumah sakit secara finansial. Hasil wawancara dengan petugas rekam medis juga membenarkan bahwa *resume* medis sangat penting guna pengklaim-an asuransi kesehatan yang digunakan oleh pasien.

Pihak rumah sakit selama ini belum memberikan teguran atau sanksi kepada petugas yang tidak mengisi rekam medis dengan lengkap. Berdasarkan hasil wawancara dengan kepala bagian rekam medis mengatakan bahwa ketidaklengkapan rekam medis biasanya disampaikan pada saat rapat komite. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Novirianti, salah satu penyebab ketidaklengkapan pengisian rekam medis disebabkan oleh kurangnya kesadaran dokter akan tanggungjawabnya akan kepentingnya kelengkapan pengisian berkas rekam medis dan ketidaksiplinan dokter dan perawat (Novirianti, 2018). Fitriana juga mengatakan bahwa ketidaklengkapan pengisian rekam medis karena ketidaksiplinan petugas (Fitriana, 2014).

KESIMPULAN

Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisa review data pada berkas rekam medis pasien hyperplasia of prostate di RS PKU Muhammadiyah Bantul tahun 2017 maka diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Kelengkapan pengisian berkas rekam medis pasien hyperplasia of prostate di RS PKU Muhammadiyah Bantul secara keseluruhan adaalh 75%, masih jauh dari standar yang ditetapkan oleh Depkes RI sebesar 100%.
2. Nilai IMR sebesar 98,47% dan nilai DMR sebesar 93,91 %, semakin tinggi nilai IMR dan nilai DMR suatu rumah sakit maka semakin serius masalah yang dimiliki oleh rumah sakit tersebut.
3. Faktor-faktor penyebab ketidaklengkapan dalam pengisian berkas rekam medis adalah dikarenakan keterbatasan waktu dan ketidakdisiplinan petugaas, baik itu dokter, perawat, dan petugas rekam medis.

Saran

Berdasarkan kesimpulan di atas, maka ada beberapa saran yang dapat digunakan untuk meningkatkan kelengkapan pengisian berkas rekam medis di RS PKU Muhammadiyah Bantul yaitu sebagai berikut :

1. Bagi Pihak RS PKU Bantul
 - a. Kepala Bagian Rekam Medis
 - 1) Memberi penghargaan kepada tenaga medis yang selalu bisa mengisi dokumen rekam medis secara lengkap agar timbul rasa bangga dan menjadi motivasi bagi

tenaga medis yang lain agar mau mengisi dokumen rekam medis secara lengkap.

- 2) Mengirimkan surat teguran bagi pihak pihak yang kurang peduli tentang kelengkapan pengisian dokumen rekam medis dengan tembusan langsung kepada dewan direksi rumah sakit tersebut.
 - 3) Ditegaskannya sanksi kepada pihak pihak yang bertanggung jawab terhadap kelengkapan pengisian dokumen rekam medis oleh komite medis dengan tembusan dewan direksi rumah sakit kepadadokterdan perawat selaku petugas medis dan paramedis, apabila tidak dapat melakukan pengisian dokumen rekam medis secara lengkap
- b. Instalasi Rekam Medis
 - 1) Tetap melakukan analisis kelengkapan pengisian berkas rekam medis rawat inap secara berkala sehingga bisa mengevaluasi kinerja petugas.
 - 2) Perlu melakukan sosialisasi secara rutin terkait prosedur pengisian rekam medis rawat inap kepada seluruh petugas yang secara langsung terlibat dalam pengisian berkas rekam medis.
 - c. Bagi Dokter dan Perawat

Perlu lebih apresiatif terhadap tugas dan kedisiplinan dalam pengisian kelengkapan rekam medis.

d. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan peneliti selanjutnya dapat meneliti kelengkapan rekam medis pasien rawat inap secara keseluruhan tanpa membedakan satu kasus tertentu agar dapat menjadi bahan evaluasi bagi pihak rumah sakit.

Medis & Informasi Kesehatan, Graha Ilmu, Yogyakarta.

DAFTAR PUSTAKA

Budi, S.C. 2011, *Manajemen Unit Kerja Rekam Medis*, Bantul : Quantum Sinergis Medis.

Depkes RI. 2008. Peraturan Menteri Kesehatan No.269/MENKES/PER/III/2008 tentang Rekam Medis. Jakarta.

Departemen Kesehatan RI. 2006. *Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia Revisi II*. Jakarta.

Fitriana, Mudayana, A., A, 2014, “Analisis Pengisian Berkas Rekam Medis Pasien Urologi Di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta”. *Skripsi*, Universitas Ahmad Dahlan, Yogyakarta.

Hastuti, F., Sri, S., dan Riyoko. (2011) . analisis Kuantitatif Dokumen Rekam Medis Pasien Rawat Inap dengan Kasus Persalinan Di Rumah Sakit Slamet Riyadi Surakarta Triwulan II Tahun 2011. *Skripsi*, Stikes Mitra Husada Karanganyar

Menkes RI. 2008. Peraturan Menteri Kesehatan RI No.129/MENKES/SK/II/2008 tentang Pelayanan Minimal Rumah Sakit. Jakarta.

Notoatmojo, S. 2012. *Metode Penelitian Kesehatan*, Rineka Cipta. Jakarta.

Novirianti. 2018. Analisis Pengisian Berkas Rekam Medis Rawat Inap Pasien Penyakit Dalam Di RSUD Prambanan. *Skripsi*, Universitas Ahmad Dahlan, Yogyakarta.

Rustiyanto, Ery. 2009. *Etika Profesi Perekam*

Hasil Cek_Artikel 5

ORIGINALITY REPORT

14%

SIMILARITY INDEX

12%

INTERNET SOURCES

7%

PUBLICATIONS

3%

STUDENT PAPERS

MATCHED SOURCE

4

jgrph.org
Internet Source

1%

1%

★ jgrph.org

Internet Source

Exclude quotes On

Exclude matches < 1%

Exclude bibliography On