
**Review Kelengkapan Berkas Rekam Medis Rawat Inap Secara
Retrospective di Rumah Sakit Panti Rini**
*A Retrospective Review On The Completeness Of Inpatient Medical Record
Files in Panti Rini Hospital*

Anas Rahmad Hidayat¹, Yohana Ika Daniati², Harinto Nur Seha³, Sugeng⁴
Program Studi D-3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan
Poltekkes Permata Indonesia Yogyakarta
Email : anasrh@ymail.com

Abstrak

Ketidaklengkapan pengisian berkas rekam medis dapat mengakibatkan informasi riwayat pasien menjadi sulit diidentifikasi. Tujuan penelitian yaitu mereviu kelengkapan berkas rekam medis rawat inap. Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif yaitu menganalisis dan menggambarkan kondisi dari berbagai data berupa hasil wawancara dan pengamatan pada dokumen yang diteliti. Populasi pada penelitian yaitu jumlah berkas rekam medis pasien rawat inap di Rumah Sakit Panti Rini dan sampel sebanyak 89 berkas. Pengumpulan data dilakukan dengan mencatat berkas rekam medis yang belum lengkap menggunakan lembar checklist. Berdasarkan penelitian, diketahui bahwa persentase kelengkapan pengisian berkas rawat inap Rumah Sakit Panti Rini pada revidu identifikasi adalah sebesar 59% lengkap, 3% tidak lengkap, dan 38% tidak ada. Pada revidu laporan penting kasus bedah adalah sebesar 98% lengkap dan 2% tidak lengkap dan pada kasus non bedah adalah sebesar 83% lengkap dan 17% tidak lengkap. Pada revidu autentifikasi adalah sebesar 62% lengkap, 14% tidak lengkap, dan 24% tidak ada. Pada revidu pendokumentasian yang benar adalah sebesar 100% benar. Faktor penyebab ketidaklengkapan adalah kurangnya kedisiplinan dokter dalam mengisi berkas rekam medis, tidak dilakukan revidu ketidaklengkapan berkas, sarana dan prasarana yang tidak mendukung, serta tidak adanya lembar checklist revidu ketidaklengkapan berkas rekam medis. Persentase kelengkapan pengisian berkas rekam medis rawat inap di Rumah Sakit Panti Rini pada item identifikasi, laporan penting dan autentifikasi belum mencapai 100%, sedangkan item pendokumentasian yang benar 100% .

Kata Kunci: Revidu, berkas rekam medis, retrospective

Abstract

purpose of this study was to review the completeness of inpatient medical record files . The type of research used is descriptive research with a qualitative approach, namely analyzing and describing the conditions of various data in the form of interviews and observations of the documents studied. The population in this study was the number of medical record files of inpatients at Panti Rini Hospital and a sample of 89 files which were calculated using the Slavin formula. Data was collected by recording incomplete medical records using a checklist sheet. It is known that the percentage of completeness of filling out the Panti Rini Hospital file is 59% complete, 3% incomplete, and 38% absent. In important review reports, surgical cases were 98% complete and 2% incomplete and in non-surgical cases 83% complete and 17% incomplete. In the authentication review 62% complete, 14% incomplete, and 24% absent. In the documentation review, the truth is 100% true. Factors that cause incompleteness are the lack of discipline of doctors in filling out medical record files , not reviewing incomplete files , unsupported facilities and infrastructure, and the absence of a checklist sheet that reviews incomplete medical record files. The percentage of filling in inpatient medical record files at Panti Rini Hospital on items, important reports and authentication has not reached 100% while the correct documentation item is 100%

Keyword: Review, medical record files, retrospective.

PENDAHULUAN

Rekam medis merupakan sumber data sehingga penulisan rekam medis harus lengkap, jelas, akurat serta dapat dipertanggungjawabkan. Kelengkapan dan keakuratan isi rekam medis sangat bermanfaat, baik bagi perawat dan pengobatan pasien, bukti hukum bagi rumah sakit dan dokter, maupun bagi kepentingan penelitian medis dan administrasi (Hatta, 2008).

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.269/Menkes/Per/III/2008 tentang Rekam Medis pada pasal I, apabila terdapat kekeliruan dalam pengisian lembar rekam medis maka akan merugikan pasien dan akan mempersulit petugas dalam pengisian lembar rekam medis lainnya sehingga dalam pengisian lembar rekam medis harus berhati-hati agar dapat meminimalisir kesalahan maupun duplikasi dalam pengisian. Jika pengisian rekam medis kurang lengkap maka akan menyulitkan Profesional Pemberi Asuhan (PPA) untuk melakukan tindakan atau terapi selanjutnya. Rekam medis juga berisi data kelengkapan identitas pasien. Hal itu menjadi tanda pengenal agar tidak keliru dalam memberikan tindakan atau terapi kepada pasien yang bersangkutan. Rekam medis yang lengkap dan benar dapat juga sebagai alat bukti berbagai keperluan seperti di pengadilan, pendidikan dan pelatihan, serta dapat digunakan untuk bahan analisis dan evaluasi untuk peningkatan mutu pelayanan rumah sakit.

Penulisan rekam medis diatur oleh

kepala bagian rekam medis dan informasi kesehatan bersama dengan pemberi pelayanan kesehatan terkait. Analisis rekam medis rawat inap dapat dilaksanakan disaat pasien masih berada disarana pelayanan kesehatan rumah sakit (*concurrent review*) ataupun sesudah pasien pulang (*retrospective review*). Salah satu cara untuk menilai mutu pelayanan di rumah sakit dapat dilakukan analisis kuantitatif berkas rekam medis (Hatta, 2010). Ketidaklengkapan pengisian berkas rekam medis dapat mengakibatkan informasi riwayat pasien terdahulu menjadi sulit diidentifikasi.

Di Rumah Sakit Panti Rini belum pernah dilakukan penelitian mengenai analisis kuantitatif kelengkapan berkas rekam medis rawat inap. Mengingat pentingnya berkas rekam medis dan dengan melihat permasalahan diatas maka peneliti melakukan penelitian tentang revidi kelengkapan berkas rekam medis rawat inap di Rumah Sakit Panti Rini Yogyakarta karena di Rumah Sakit Panti Rini kelengkapan berkas Rekam Medis belum mencapai 100%.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif yaitu menganalisis dan menggambarkan kondisi dari berbagai data berupa hasil wawancara dan pengamatan pada dokumen yang diteliti.

Populasi pada penelitian yaitu jumlah berkas rekam medis pasien rawat inap di Rumah Sakit Panti Rini dan sampel sebanyak 89 berkas yang dihitung menggunakan rumus Slavin. Pengumpulan data dilakukan dengan mencatat berkas

rekam medis yang belum lengkap menggunakan lembar checklist.

HASIL

Kelengkapan identitas pasien dalam dokumen rekam medis sangat penting karena di dalam lembaran rekam medis tersebut berguna untuk melihat riwayat siapa dokumen rekam medis tersebut. Setiap lembaran data sosial pada lembar rekam medis memuat minimal namer rekam medis, nama pasien, jenis kelamin, alamat, dan agama.

- a. Persentase Kelengkapan Berkas Rekam Medis Rawat Inap Berdasarkan Identifikasi

Tabel Komponen Identifikasi

No	Komponen Analisa	N			Presentase		
		L	TL	TA	Lengkap	Tidak lengkap	Tidak Ada
A. IDENTIFIKASI							
1	Nomor RM	3662	161	4	95%	4%	1%
2	Nama	3662	161	4	95%	4%	1%
3	Jenis Kelamin	3662	161	4	95%	4%	1%
4	Alamat	218	0	3610	6%	0%	94%
5	Agama	90	0	3740	2%	0%	98%
RATA - RATA		11294	483	7362	59%	3%	38%

Keterangan

- L : Lengkap
- TL : Tidak Lengkap
- TA : Tidak Ada

Tabel ini menunjukkan bahwa berkas rekam medis yang menjadi sampel untuk direviu sudah memuat identitas pasien berupa nomor rekam medis, nama, dan jenis kelamin secara lengkap.

- b. Persentase Kelengkapan Berkas Rekam Medis Rawat Inap Berdasarkan Laporan Penting

Laporan penting dalam berkas rekam medis rawat inap meliputi

diagnosa sementara, diagnosa utama, keadaan keluar, tanggal masuk, tanggal keluar, jenis operasi, Japoran operasi, laporan anestesi, informed consent. Dari berkas rekam medis yang direviu terdapat 14 berkas rekam medis bedah dan 75 berkas rekam medis non bedah.

Tabel Komponen Laporan Penting Pasien Bedah

No	Komponen Analisa	N			Presentase		
		L	TL	TA	Lengkap	Tidak lengkap	Tidak Ada
B. LAPORAN PENTING							
1	Diagnosa Sementara	14	0	0	100%	0%	0%
2	Diagnosa Utama	13	1	0	93%	7%	0%
3	Keadaan keluar	13	1	0	93%	7%	0%
4	Tanggal Masuk	14	0	0	100%	0%	0%
5	Tanggal Keluar	13	1	0	93%	7%	0%
6	Jenis Operasi	14	0	0	100%	0%	0%
7	Laporan Operasi	14	0	0	100%	0%	0%
8	Laporan Anestesi	14	0	0	100%	0%	0%
9	<i>Informed consent</i>	14	0	0	100%	0%	0%
RATA - RATA					98%	2%	0%

Keterangan:

- L : Lengkap
- TL : Tidak Lengkap
- TA : Tidak Ada

Tabel Komponen Laporan Penting Pasien Non Bedah

No	Komponen Analisa	N			Presentase		
		L	TL	TA	Lengkap	Tidak lengkap	Tidak Ada
B. LAPORAN PENTING							
1	Diagnosa Sementara	67	8	0	89%	11%	0%
2	Diagnosa Utama	40	35	0	53%	47%	0%
3	Keadaan keluar	42	33	0	56%	44%	0%
4	Tanggal Masuk	75	0	0	100%	0%	0%
5	Tanggal Keluar	75	0	0	100%	0%	0%
6	<i>Informed consent</i>	75	0	0	100%	0%	0%
RATA - RATA					83%	17%	0%

Keterangan:

- L : Lengkap
- TL : Tidak Lengkap
- TA : Tidak Ada

Berdasarkan hasil revm berkas rekam medis pasien bedah didapatkan

persentase tertinggi terdapat pada item diagnosa sementara, tanggal masuk, jenis operasi, laporan operasi, laporan anestesi dan informed consent sebesar 100%.

Berdasarkan hasil revidu berkas rekam medis pasien non bedah didapatkan persentase tertinggi terdapat pada item tanggal masuk, tanggal keluar, informed consent. Untuk persentase terendah terdapat pada item diagnosa utama sebesar 53%.

c. Persentase Kelengkapan Berkas Rekam Medis Rawat Inap Pasien Berdasarkan Autentifikasi

Autentifikasi yaitu sebuah tindakan pembuktian (validasi) terhadap identitas seseorang, dalam hal ini yaitu dokter atau perawat yang memiliki kewenangan untuk mengisi berkas rekam medis pasien.

Autentifikasi dalam berkas rekam medis berhubunga dengan dokter penanggungjawab pasien dan perawat yang menangani pasien selama di rumah sakit.

Tabel Komponen Autentifikasi

No	Komponen Analisa	N			Presentase		
		L	TL	TA	Ada Lengkap	Tidak lengkap	Tidak Ada
C.	AUTENTIFIKASI						
1	Ringkasan Masuk dan Keluar	52	37	0	58%	42%	0%
2	Resume Medis	48	41	0	54%	46%	0%
3	Perintah Dokter	86	3	0	97%	3%	0%
4	Catatan Keperawatan	84	5	0	94%	6%	0%
5	Informed consent	89	0	0	100%	0%	0%
6	Laporan Operasi	14	0	75	16%	0%	84%
7	Laporan Anestesi	14	0	75	16%	0%	84%
	RATA - RATA				62%	14%	24%

Keterangan:

L : Lengkap

TL : Tidak Lengkap

TA : Tidak Ada

Tabel tersebut menunjukkan bahwa dari hasil revidu berkas rekam medis berdasarkan komponen autentifikasi mendapatkan persentase 62% lengkap, 14% tidak lengkap, dan 24% tidak ada. Pada item ringkasan masuk dan keluar didapat 58% lengkap dan 42% tidak lengkap, pada item resume medis didapat 54% lengkap dan 46% tidak lengkap, pada item perintah dokter didapat 97% lengkap dan 6% tidak lengkap, pada item catatan keperawatan didapat 94% lengkap dan 6% tidak lengkap, pada item informed consent didapat 100% lengkap, pada item laporan operasi didapat 16% lengkap dan 84% tidak ada, pada item laporan anestesi didapat 16% lengkap dan 84% tidak ada.

Berdasarkan hasil revm berkas rekam medis pada komponen autentifikasi didapatkan persentase tertinggi pada item informed consent sebesar 100%, sedangkan persentase terendah pada berkas rekam medis non bedah pada item laporan operasi dan laporan anestesi sebesar 16%.

d. Persentase Kelengkapan berkas rekam medis rawat inap pasien berdasarkan Pendokumentasian Yang Benar Pendokumentasian berkas rekam medis harus selalu

dilakukan dengan benar karena berkas rekam medis merupakan catatan penting yang sangat berguna untuk mendapatkan informasi mengenai catatan perkembangan pasien. Jika terjadi kesalahan dalam penulisan tidak dibenarkan untuk dihapus dengan cara apapun. Untuk mengoreksinya adalah dengan cara dicoret atau digaris di bagian yang salah kemudian disampingnya diberikan paraf.

Tabel Pendokumentasian Benar

D	PENDOKUMENTASIAN BENAR	Ada		Tdk Ada	Ada		Tdk Ada
		B	TB		Benar	Tdk Benar	
1	Nama	0	0	0	100%	0	0
2	Diagnosis	0	0	0	100%	0	0
3	Pembetulan Kesalahan	0	0	0	100%	0	0
RATA – RATA					100 %	0	0

Keterangan:

B :Benar

TB :Tidak Benar

TA : Tidak Ada

Tabel ini menunjukkan bahwa dari hasil reuik berkas rekam medis pada komponen pendokumentasian yang benar meliputi nama, diagnosis, dan pembetulan kesalahan sudah mencapai persentase 100%. Hal ini menunjukkan bahwa di RS Panti Rini sudah benar dalam pendokumentasian.

e. Faktor-Faktor Ketidاكلengkapan Berkas Rekam Medis

Untuk mengetahui faktor-faktor penyebab ketidاكلengkapan berkas rekam medis di Rumah Sakit Panti Rini, peneliti selain melakukan reuik

berkas rekam medis sebanyak 89 berkas, peneliti juga melakukan wawancara dengan Kepala Rekam Medis. Dari hasil reuik awal berkas rekam medis sejumlah 89 dihasilkan persentase pada komponen identifikasi sebesar 59% lengkap, 3% tidak lengkap, dan 38% tidak ada. Pada komponen laporan penting rekam medis kasus bedah dihasilkan persentase 98% lengkap dan 2% tidak lengkap, sedangkan pada kasus non bedah dihasilkan persentase 83% lengkap dan 17% tidak lengkap. Pada komponen autentifikasi dihasilkan persentase 62% lengkap, 14% tidak ada. Pada komponen pendokumentasian yang benar dihasilkan 100% benar.

Selain dari hasil reuik berkas rekam medis diperoleh informasi juga dari hasil wawancara dengan Kepala Rekam Medis sehingga didapatkan faktor-faktor yang mempengaruhi ketidاكلengkapan berkas rekam medis yaitu:

1) Man (Petugas)

Kurangnya kedisiplinan dokter di dalam mengisi berkas rekam medis karena sebagian besar adalah dokter tamu dan bukan dokter tetap. Sehingga waktu yang digunakan untuk melengkapi berkas rekam medis sangat terbatas.

2) Method (Prosedur)

Kegiatan reuik berkas rekam medis tidak dilakukan secara berkala sehingga kurangnya monitoring terhadap ketidاكلengkapan berkas rekam medis rawat inap.

3) Material (Alat)

Sarana dan prasarana. Di Rumah Sak.it Panti Rini tidak ada ruang khusus untuk dokter mengisi berkas rekam medis dan tidak disediakan rak sortir untuk membedakan berkas rekam medis yang sudah terisi lengkap maupun yang belum terisi.

4) Machine

Tidak adanya lembar checklist untuk meriview ketidaklengkapan berkas rekam medis rawat inap

5) Motivasi

Tidak adanya sanksi yang diberikan kepada dokter yang tidak mengisi kelengkapan berkas rekam medis rawat inap

PEMBAHASAN

Berdasarkan penelitian yang dilakukan terdapat penjelasan sebagai berikut:

a. Persentase kelengkapan berkas rekam medis rawat inap pasien berdasarkan identifikasi

Dari hasil revidu kelengkapan berkas rekam medis pada komponen identifikasi didapatkan persentase 59% lengkap, 3% tidak lengkap, dan 38% tidak ada. Item yang paling banyak tidak lengkap yaitu terdapat pada nomor RM, nama pasien dan jenis kelamin. Ketidaklengkapan tersebut dikarenakan pemberian identitas dengan menggunakan label. Petugas rekam medis hanya menyediakan label sesuai kebutuhan lembar rekam medis. Jika ada tambahan formulir perawat tidak teliti untuk menambahkan label lagi pada lembar rekam medis.

Hatta (2013) tentang rekam medis menyatakan bahwa identitas pasien

minimal harus memuat nomor rekam medis dan nama pasien. Identitas pasien digunakan untuk menentukan kepemilikan formulir rekam medis.

Kelengkapan identifikasi pasien pada dokumen rekam medis merupakan data administrative sebagai informasi demografi sebagai informasi demografi harus terisi lengkap karena jika terisi lengkap berakibat tidak dapat menginformasikan identitas pasien sebagai basis data statistic riset dan sumber perencanaan rumah sakit atau pelayanan kesehatan (Giyatno, 2020).

Dari penelitian yang dilakukan hasil yang diperoleh belum sesuai teori, karena ketidaktelitian perawat didalam melengkapi label identitas pasien pada lembar formulir berkas rekam medis rawat inap.

b. Persentase kelengkapan berkas rekam medis rawat inap pasien berdasarkan laporan penting

Dari hasil revidu kelengkapan berkas rekam medis berdasarkan laporan penting pada kasus bedah didapatkan persentase 98% lengkap dan 2% tidak lengkap sedangkan untuk kasus non bedah didapatkan persentase 83% lengkap dan 17% tidak lengkap.

Menurut PMK No 129 Tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit menyatakan bahwa Rekam medik yang lengkap adalah rekam medik yang telah diisi lengkap oleh dokter dalam waktu < 24 jam setelah selesai pelayanan rawat jalan atau setelah pasien rawat inap diputuskan untuk pulang, yang meliputi identitas pasien, anamnesis,

rencana asuhan, pelaksanaan asuhan, tindak lanjut dan resume dengan standar kelengkapan 100%.

Rekam Medis sangat bernilai penting karena jika terdapat diagnosa yang tidak benar ataupun tidak lengkap, maka secara otomatis kode penyakitnya pun tidak tepat, hal tersebut dapat mempengaruhi terhadap pengisian indeks penyakit dan pelaporan rumah sakit (Depkes RI, 2006).

Dalam pengisian komponen pelaporan penting, haruslah diperhatikan kelengkapannya, karena suatu bukti tertulis dalam mendukung aspek hukum rekam medis, hal ini untuk melindungi pasien atas setiap tindakan yang dilakukan tidak dikategorikan sebagai malpraktik (Giyatno, 2020).

Dari penelitian yang dilakukan bahwa hasil yang diperoleh belum sesuai teori, adanya berkas rekam medis yang belum lengkap pada komponen laporan penting, dikarenakan berkas rekam medis rawat inap belum menggunakan rekam medis elektronik. Hal tersebut juga dikarenakan dokter spesialis yang merawat pasien di Rumah Sakit Panti Rini adalah dokter tamu, sehingga tidak berkunjung setiap hari.

c. Persentase kelengkapan berkas rekam medis rawat inap pasien berdasarkan autentifikasi

Dari hasil revidi kelengkapan berkas rekam medis berdasarkan autentifikasi didapatkan persentase 62% lengkap, 14% tidak lengkap, dan 24% tidak ada.

Item yang paling banyak tidak lengkap adalah ringkasan masuk dan keluar, dan resume medis. Ketidaklengkapan pada lembar ringkasan masuk dan keluar dan juga resume medis dilihat dari ada dan tidaknya tandatangan dan nama dokter yang merawat atau melakukan tindakan kepada pasien.

Permenkes 269 tahun 2008 tentang rekam medis menyatakan bahwa setiap pencatatan ke dalam rekam medis harus dibubuhi nama, waktu, dan tanda tangan dokter, dokter gigi, atau tenaga kesehatan tertentu yang memberikan pelayanan kesehatan secara langsung. Menurut Hatta (2008) tentang rekam medis menyatakan bahwa rekam medis dikatakan memiliki keabsahan bilamana ketenagaan kesehatan yang memeriksa pasien atau surat persetujuan yang diberikan pasien/wali dalam rekam medis diakhiri dengan membubuhkan atau mengabsahkan tanda tangan.

Kelengkapan pengisian komponen autentifikasi sangat penting bagi pihak rumah sakit. Seharusnya dokter dan petugas kesehatan lainnya bekerjasama agar autentifikasi pada dokumen rekam medis terisi lengkap (Giyatno, 2020).

Hal ini menunjukkan bahwa pengisian autentifikasi di Rumah Sakit Panti Rini belum sesuai dengan Permenkes 269 tahun 2008. Ketika formulir rekam medis tidak ada autentifikasi maka tidak dapat dipertanggungjawabkan secara hukum.

d. Persentase kelengkapan berkas rekam medis rawat inap pasien berdasarkan pendokumentasian yang benar

Dari hasil revidu kelengkapan berkas rekam medis rawat inap berdasarkan pendokumentasian yang benar yang memuat nama, diagnose dan pembetulan kesalahan mendapatkan persentase 100% yang berarti sudah benar. Di Rumah Sakit Panti Rini Yogyakarta cara menulis dan mengindeks nama pada formulir rekam medis nama pasien sudah dibalik sekalipun itu Nama Majemuk dan dibelakang nama diberi panggilan Bp, Ny, An, atau Nn. Menurut PMK No 129 Tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit menyatakan bahwa standar kelengkapan dalam pengisian berkas rekam medis harus lengkap 100%.

Hatta (2013) tentang rekam medis menyatakan bahwa identitas pasien minimal harus memuat nomor rekam medis dan nama pasien. Hasil tersebut menunjukkan bahwa analisis pendokumentasian yang benar pada berkas rekam medis rawat inap di Rumah Sakit Panti Rini sudah sesuai dengan PMK No 129 Tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit.

Menurut Permenkes No 269/MENKES/PER/III/2008 pada pasal 5 ayat 5 dalam hal terjadi kesalahan dalam melakukan pencatatan pada rekam medis dapat dilakukan pembetulan dengan cara pencoretan tanpa menghilangkan catatan yang dibetulkan dan dibubuhi paraf dokter,

dokter gigi, atau tenaga kesehatan tertentu yang bersangkutan.

Apabila hasil analisis dari sebagian berkas rekam medis baik dapat disimpulkan mutu pelayanan yang diselenggarakan adalah baik, berarti unit atau sarana pelayanan kesehatan tersebut termasuk unit atau sarana pelayanan kesehatan yang mutu pelayanan kesehatannya adalah baik. (Selvia, 2019).

Hal ini menunjukkan bahwa hasil revidu dari kelengkapan berkas rekam medis rawat inap di Rumah Sakit Panti Rini sudah sesuai dengan PMK no 129 Tahun 2008 yaitu 100%.

e. Faktor ketidaklengkapan berkas rekam medis

1) Man (petugas)

Kurangnya kedisiplinan dokter di dalam mengisi berkas rekam medis karena sebagian besar adalah dokter tamu dan bukan dokter tetap. Sehingga waktu yang digunakan untuk melengkapi berkas rekam medis sangat terbatas.

Hasil penelitian ini senada dengan penelitian (Selvia, 2019), yang mengatakan bahwa penyebab ketidaklengkapan pengisian berkas rekam medis yaitu kurangnya tingkat kesadaran dan kedisiplinan dokter dalam melengkapi berkas rawat inap sehingga dokter tidak segera menandatangani berkas rekam medis rawat inap.

Hal tersebut menunjukkan bahwa tingkat kedisiplinan dokter didalam mengisi berkas rekam medis memegang peranan penting

dalam kelengkapan berkas rekam medis rawat inap.

2) Method (prosedur)

Kegiatan reuiu berkas rekam medis tidak dilakukan secara berkala sehingga kurangnya monitoring terhadap ketidaklengkapan berkas rekam medis rawat inap.

Hasil penelitian ini senada dengan penelitian (Selvia,2019) yang mengatakan kegiatan monitoring ketidaklengkapan berkas rekam medis masih belum efektif dilakukan,

Hal tersebut menunjukkan bahwa pentingnya kegiatan monitoring yang dilakukan secara berkala dalam mereviu berkas rekam medis rawat inap agar kelengkapan pengisian berkas rekam medis bisa maksimal.

3) Material (alat)

Sarana dan prasarana. Di Rumah Sak.it Panti Rini tidak ada ruang khusus untuk dokter mengisi berkas rekam medis dan tidak disediakan rak sortir untuk membedakan berkas rekam medis yang sudah terisi lengkap maupun yang belum terisi.

Hasil penelitian ini senada dengan penelitian (Selvia,2019) yang mengata- kan penyebab ketidak- lengkapan pengisian berkas rekam medis rawat inap 24 jam setelah selesai pelayanan adalah tidak adanya data rekapitulasi ketidaklengkapan

pengisian berkas rekam medis rawat inap di setiap ruang rawat inap.

Hal m1 menunjukkan bahwa sarana dan prasarana memegang peranan penting juga didalam kelengkapan berkas rekam medis rawat inap.

4) Machine

Tidak adanya lembar checklist untuk meriview rekam medis rawat inap. Hasil penelitian ini senada dengan penelitian (Selvia, 2019) yang mengatakan pengisian berkas rekam medis rawat inap 24 jam setelah selesai pelayanan adalah lembar checklist penilaian kelengkapan pengstan berkas rekam medis belum spesifik.

Hal ini menunjukkan bahwa perlu dibuatkan lembar checklist penilaian kelengkapan berkas rekam medis rawat inap

5) Motivasi

Tidak adanya sanksi yang diberikan kepada dokter atau petugas lain yang tidak mengisi kelengkapan berkas rekam medis rawat inap.

Hasil penelitian ini senada dengan penelitian (Selvia,2019) yang mengatakan penyebab ketidaklengkapan pengisian berkas rekam medis rawat inap 24 jam setelah selesai pelayanan adalah tidak ada sanksi yang tegas terkait ketidaklengkapan pengisian berkas rekam medis rawat inap.

Hal ini menunjukkan bahwa perlu adanya tindakan yang berupa sanksi

kepada dokter atau petugas lain yang tidak mengisi kelengkapan berkas rekam medis rawat inap.

Faktor-faktor ketidaklengkapan berkas rekam medis rawat inap di Rumah Sakit Panti Rini tersebut diketahui dari hasil wawancara dengan Kepala Rekam Medis sebagai berikut: "Faktor yang mempengaruhi ketidaklengkapan berkas rekam medis di Rumah Sakit Panti Rini ada banyak. Diantaranya adalah dokter yang tidak disiplin dalam mengisi berkas rekam medis karena kebanyakan dokter di Rumah Sakit Panti Rini adalah dokter tamu sehingga waktu untuk mengisi berkas rekam medis sangat kurang, belum adanya sanksi yang diberikan tidak mengisi berkas rekam medis.

4. Dari hasil review diketahui bahwa persentase kelengkapan pengisian berkas rawat inap di Rumah Sakit Panti Rini apada review pendokumentasian yang benar adalah 100% benar.
5. Faktor-faktor yang mempengaruhi ketidaklengkapan berkas rekam medis adalah kurangnya kedisiplinan dokter dalam mengisi berkas rekam medis tidak dilakukan secara berkala, tidak ada ruang khusus untuk dokter mengisi berkas rekam medis dan tidak disediakan rak sortir untuk membedakan berkas rekam medis yang sudah terisi lengkap maupun yang belum terisi, tidak adanya lembar checklist untuk meriview ketidaklengkapan berkas rekam medis rawat inap, tidak adanya sanksi yang diberikan kepada dokter atau petugas lain yang tidak mengisi kelengkapan berkas rekam medis rawat inap.

KESIMPULAN

1. Dari hasil suvey diketahui bahwa persentase kelengkapan pengisian berkas rawat inap Rmah Sakit Panti Rini pada review identifikasi adalah 59% lengkap, 3% tidak lengkap dan 38% tidak ada
2. Dari hasil review diketahui bahwa persentase kelengkapan pengisian berkas rawat inap di Rumah Sakit Panti Rini pada review laporan penting untuk pasien bedah adalah sebesar 98% lengkap, dan 2% tidak lengkap, sedangkan untuk pasien non bedah adalah sebesar 83% lengkap dan 17% tidak lengkap.
3. Dari hasil review diketahui bahwa persentase kelengkapan pengisian berkas rawat inap Rumah Sakit Panti Rini pada review audentifikasi adalah 62%

SARAN

1. Perlu dilakukan analisis kuantitatif berkas rekam medis secara rutin agar dapat mengetahui kelengkapan pengisian dan kualitas mutu dalam rekam medis rawat inap.
2. Diharapkan lebih ditingkatkan kedisiplinan dokter dalam pengisian dokumen rekam medis dan disosialisasikan tentang pentingnya pengisian berkas rekam medis, dan jika memungkinkan diberlakukan sistem *reward* dan *punishment* agar kegiatan pengisian lebih lengkap dan optimal.
3. Perlunya sosialisasi rekam medis terkait pentingnya kelengkapan

pengisian berkas rekam medis dalam meningkatkan mutu pelayanan di Rumah Sakit.

4. Perlu evaluasi terhadap ketidaklengkapan berkas rekam medis di Rumah Sakit Panti Rini Yogyakarta.

DAFTAR PUSTAKA

- Atika. 2014 *Analisis Kuantitatif dan Kualitatif Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Kasus Bedah Pada Tindakan Hemioraphy di RSUD Tugurejo Semarang Pada Triwulan 1 Tahun 2014*.
- Depkes RI. 2006. Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia. Jakarta: Depkes RI
- Giyatno. 2020. Analisis Kuantitatif Kelengkapan Dokumen Rekam Medis Pasien Rawat Inap dengan Diagnosa Fracture di RSUD Dr.R.M Djoelham Binjai. Medan: Universitas Imelda Medan
- Hatta, G. 2008. Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan. Jakarta: UI Press
- Lily, 2008. Manajemen Mutu Informasi III Pendokumentasian Rekam Medis. Jakarta: BPPSDMK.
- Notoatmodjo, S. 2012. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta
- Permenkes No.269/Menkes/III/2008 mengenai Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Permenkes No.129/Menkes/SK/11/2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit
- Selvia. 2019. Analisis Kelengkapan Pengisian Berkas Rekam Medis Pasien Rawat Inap RSUP di Kariadi Semarang
- Sugiyono. 2014. Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D. Bandung: Alfabeta