

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. HASIL

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

a. Sejarah Rumah Sakit Umum Rizki Amalia

Pada mulanya RSUD Rizki Amalia adalah sebuah praktek dokter pribadi dr. H. Agus Wiyono, MKK, MSi yang mulai praktek pada 01 September 2003 kemudian seiring dengan tuntutan dan kebutuhan warga masyarakat akan pelayanan kesehatan pada 13 Februari 2006 praktek pribadi tersebut berkembang menjadi sebuah Balai Pengobatan dan Rumah Bersalin Rizki Amalia. Seiring dengan perkembangan dan penambahan penduduk di Kulon Progo dengan aktifitas dan mobilitas yang tinggi, tuntutan akan pelayanan juga meningkat. Kecamatan Temon yang berada diujung sebelah Barat Kabupaten Kulon Progo dan berbatasan langsung dengan propinsi Jawa Tengah, tepatnya dengan kabupaten Purworejo merupakan salah satu daerah lintas antar propinsi yang padat, sampai dengan saat ini belum memiliki Pusat Pelayanan Kesehatan setara Rumah Sakit Umum .

Melihat kondisi tersebut dan menyadari tuntutan masyarakat akan pelayanan kesehatan yang lebih komplit, Balai Pengobatan / Rumah Bersalin Rizki Amalia tergugah untuk ikut memberikan solusi akan tuntutan pelayanan kesehatan yang tinggi itu dengan mengembangkan diri menjadi pusat pelayanan kesehatan berupa Rumah Sakit Umum Rizki Amalia sebagai bentuk pengembangan dan perluasan Insitusi Pelayanan kesehatan dari sebuah Balai Pengobatan/ Rumah Bersalin menjadi Rumah Sakit Umum telah memiliki lokasi strategis, mudah dijangkau oleh para pengguna jasa pelayanan kesehatan karena posisinya yang berada di pinggir Jalan Raya Wates – Purworejo Km. 10, baik itu dengan alat transportasi umum maupun kendaraan pribadi. Lokasinya yang berada di wilayah perbatasan antar kabupaten dan propinsi

membuat keberadaan Rumah Sakit Umum Rizki Amalia ini sangat *esensial*. Belum adanya PPK II sebagai rujukan bagi PPK I di sekitar wilayah tersebut dan jarak RSUD Wates yang *relative* jauh juga semakin memperkuat keinginan Rizki Amalia untuk mendedikasikan diri dengan mengembangkan diri menjadi suatu Rumah Sakit Umum.

Balai Pengobatan dan Rumah Bersalin Rizki Amalia sejak tanggal 22 Mei 2007 telah menjadi sebuah Rumah Sakit Umum. Seiring berjalannya waktu kurang lebih sudah tujuh (7) tahun sudah Rumah Sakit Rizki Amalia mengabdikan diri memberikan pelayanan kesehatan di wilayah Kecamatan Temon khususnya dan di wilayah Kulon Progo. Rumah Sakit Umum Rizki Amalia sebagai rumah sakit umum tipe D telah memperoleh sertifikat akreditasi rumah Sakit pada 29 Juni 2012 dengan nomor : KARS-SERT/648/VI/2012. Rumah Sakit Umum Rizki Amalia telah memperoleh perpanjangan ijin pengelolaan rumah sakit dari Pemerintah Kabupaten Kulon Progo dengan nomor: 445/001/RSU/IX/2012, sehingga selama lima (5) tahun sejak 22 Mei 2012 Rumah Sakit Rizki Amalia dapat melaksanakan fungsinya untuk memberikan pelayanan kesehatan.

Semakin berkembangnya RSUD Rizki Amalia tentu tidak lepas dari upaya/ usaha dari semua bagian dalam rumah sakit. Saat ini di RSUD Rizki Amalia tersedia 46 tempat tidur untuk rawat inap yang digunakan sebagai fasilitas rawat inap yang terbagi menjadi beberapa kelas perawatan (tanpa kelas (HCU), Utama, I, II dan III).

Ruang perawatan RSUD Rizki Amalia terdiri dari :

- 1) HCU : 2 tempat tidur
- 2) Utama / VIP : 3 tempat tidur
- 3) Kelas I : 8 tempat tidur
- 4) Kelas II : 12 tempat tidur
- 5) Kelas III : 16 tempat tidur

b. Visi, Misi, Motto dan Nilai RSUD Rizki Amalia

Visi RSUD Rizki Amalia adalah :

Menjadi Rumah Sakit Swasta Terbaik dalam pelayanan kesehatan di wilayah Kulon Progo

Misi RSUD Rizki Amalia adalah :

- 1) Memberikan pelayanan dengan tulus ikhlas, cepat dan tepat sesuai standar
- 2) Memberikan pelayanan kesehatan yang berorientasi pada kebutuhan dan kepuasan konsumen
- 3) Meningkatkan sumber daya manusia sesuai profesinya
- 4) Memberikan pelayanan kesehatan di dalam lingkungan yang ramah
- 5) Meningkatkan jejaring eksternal

Motto Rumah Sakit Umum Rizki Amalia adalah

“MEMBERIKAN PELAYANAN KESEHATAN DENGAN TULUS IKHLAS”

Nilai- Nilai Yang Berlaku di RSUD Rizki Amalia adalah :

- a) Kejujuran : merupakan nilai dasar utama, dapat membedakan dan memilih antara hal yang baik dan hal yang buruk, berani menyampaikan apa adanya dan dapat dipercaya.
- b) Kerja Keras : nilai ini mendorong tumbuhnya kreatifitas dan inovasi dalam bekerja, tidak mudah menyerah menghadapi hambatan maupun tantangan
- c) Kerendahan Hati : menyadari kelebihan dan kekurangan, dapat terbuka dalam menerima saran dan masukan, mau belajar.
- d) Kesiapan melayani : kesiapan melayani dengan sabar, tulus, empati dan ikhlas, akan menjadikan menyenangkan
- e) Kompeten : penguasaan atas ilmu pengetahuan dan keterampilan sesuai profesi, untuk dapat melakukan tugas pekerjaannya dengan kualitas tinggi , dapat dinilai dan dipertanggungjawabkan

- f) Rasional : menjalankan tugas pekerjaan dengan berdasar pada data dan bukti (evident based), secara sistematis berkesinambungan (plan-do-check-act)
 - g) Komitmen : bersedia berjuang bersama mewujudkan visi dan misi bersama
 - h) Tenggang Rasa : saling menghormati, bisa menerima perbedaan, bisa memahami perasaan orang lain
- c. Fasilitas Pelayanan Kesehatan di RSUD Rizki Amalia, meliputi :
- 1)IGD 24 Jam
 - 2)Poli Umum
 - 3)Poli Gigi
 - 4)Poli Spesialis (Dalam, Bedah & Orthopedi)
 - 5)Poliklinik *Akupuncture Medic* & Estetik
 - 6)Poliklinik Fisioterapi
 - 7)USG & EKG
 - 8)Perawatan Kulit & Wajah
 - 9)Ruang Rawat Inap
 - 10) Ruang Bedah
 - 11) Ruang Bersalin
 - 12) Instalasi Farmasi
 - 13) Instalasi Radiologi
 - 14) Insatalasi Laboratorium
 - 15) Instalasi Gizi
 - 16) Ruang Rekam Medik/ Pendaftaran
 - 17) Ruang Administrasi & Keuangan
 - 18) Ruang Genset
 - 19) Laundry
 - 20) Parkir
 - 21) Ruang Jenazah

- d. *Performance* Pelayanan Rawat Inap Tahun 2012-2016 Rumah Sakit Umum Rizki Amalia

Tabel 4.1 *Performance* Pelayanan Rawat Inap RSUD Rizki Amalia Tahun 2013 – 2016

TAHUN	JUMLAH PASIEN	BOR	AvLOS	BTO	TOI	GDR	NDR
2013	1662	25,6%	3 Hari	33 Kali	8 Hari	2 ‰	0,01 ‰
2014	1531	22,3%	3 Hari	31 Kali	9 Hari	0,012‰	0,011‰
2015	1837	29,8%	3 Hari	37 Kali	4 Hari	1 ‰	0,1 ‰
2016	2163	46,8%	3 Hari	53 Kali	5 Hari	15 ‰	5 ‰

Sumber : Instalasi Rekam Medis Rumah Sakit Umum Rizki Amalia

- e. Visi, Misi dan Motto Rekam Medis

1) Visi Rekam Medis :

Menunjang tercapainya tertib rekam medis dalam upaya peningkatan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Umum Rizki Amalia

2) Misi Rekam Medis

Memberikan pelayanan rekam medis dengan ramah, sopan, tertib serta penuh tanggung jawab sehingga data rekam medis dapat berdaya guna secara optimal dan akurat baik sebagai sumber aspek administrasi, aspek medis, aspek dokumentasi, aspek penelitian dan aspek pendidikan.

3) Motto Rekam Medis

“Memberikan pelayanan dengan tulus dan ikhlas”

2. Hasil Penelitian

- a. Kelengkapan Rekam Medis Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Rizki Amalia

Kelengkapan pengisian identitas pada lembar rekam medis sangat penting untuk menentukan milik siapa lembaran tersebut. Setiap lembaran rekam medis minimal memuat nama pasien dan nomor rekam medis. Hasil penelitian dilakukan pada 130 sampel rekam medis pasien rawat inap di Rumah Sakit Umum Rizki Amalia Triwulan I, diketahui

bahwa pelaksanaan penulisan rekam medis sering tidak ditulis atau dilengkapi oleh pemberi pelayanan kesehatan sehingga terdapat masalah dan kendala pada pengolahan data.

Untuk menghitung *presentase* kelengkapan rekam medis dapat dihitung dengan menggunakan rumus :

$$Presentase = \frac{\text{Jumlah Sampel yang lengkap}}{\text{Jumlah Sampel}} \times 100\%$$

Berikut ini *presentase* hasil analisis kelengkapan *review* identifikasi pasien rawat inap di RSUD Rizki Amalia yang disajikan dalam tabel sebagai berikut :

- 1) Analisis Kuantitatif *Review* Identifikasi Rekam Medis Rawat Inap di RSUD Rizki Amalia

Tabel 4.2 Analisis Kuantitatif *Review* Identifikasi Rekam Medis Rawat Inap di RSUD Rizki Amalia

IDENTIFIKASI	Ada		
	Lengkap	Tidak Lengkap	Tidak Ada
Nomor RM	3536 (51,40%)	0 (0 %)	3344 (48,60%)
Nama	3572 (51,92%)	55 (0,80%)	3253 (47,28%)
Jenis Kelamin	1854 (26,95%)	23 (0,33%)	5003 (72,72%)
Umur	1681 (24,43%)	110 (1,60%)	5089 (73,97%)
JUMLAH	10643 (38,67%)	188 (0,68%)	16689 (60,64%)

Hasil analisis kuantitatif menunjukkan untuk *review* identifikasi dokumen rekam medis rawat inap di RSUD Rizki Amalia Kulon Progo dari 130 rekam medis rawat inap yang diteliti diperoleh *presentase* kelengkapan untuk *review* identifikasi sebesar 38,67%, *presentase* tidak lengkap *review* identifikasi sebesar 0,68% dan *review* identifikasi yang tidak ada sebesar 60,64%. Analisis kuantitatif lengkap tertinggi untuk *review* identifikasi terdapat di

item nomor RM yaitu sebesar 51,40%, sedangkan terendah pada *review* identifikasi yang lengkap terdapat di *item* umur yaitu sebesar 24,43% dari 130 berkas rekam medis rawat inap.

Analisis kuantitatif untuk ketidaklengkapan tertinggi pada *review* identifikasi terdapat di *item* umur yaitu sebesar 1,60%, sedangkan ketidaklengkapan terendah pada *review* identifikasi terdapat di *item* nomor RM yaitu sebesar 0% dari 130 rekam medis. Analisis kuantitatif pada *review* identifikasi yang tidak ada terdapat pada *item* umur yaitu sebesar 73,97%, sedangkan terendah pada *review* identifikasi yang tidak ada terdapat pada *item* nama yaitu sebesar 47,28% dari 130 rekam medis. Hasil analisis kuantitatif didapatkan bahwa ketidaklengkapan rekam medis yang paling tinggi yaitu pada *item* umur dan *item* jenis kelamin.

Kelengkapan rekam medis sangat penting, selain untuk menunjang tertib administrasi kelengkapan rekam medis juga sangat penting bagi pasien sebagai kendali dalam menerima pelayanan kesehatannya yang berkelanjutan. Data-data yang menunjukkan kelengkapan rekam medis dapat dilihat dari pengisian identitas pasien, pengisian lembar *anamneses*, pengisian lembar *resume*, pengisian lembar *diagnose*, dan pengisian lembar *informed consent*. Berdasarkan hasil wawancara di RSUD Rizki Amalia masih ada rekam medis yang belum terisi secara lengkap.

Berdasarkan pernyataan berikut :

“Kalau tingkat ketidaklengkapan di Rizki Amalia untuk saat ini kebanyakan untuk pasien umum, karena kalo untuk pasien BPJS biasanya langsung dilengkapi untuk berhubungan dengan verifikasi BPJS kalau untuk pasien umum biasanya yang belum lengkap”.

Responden A

“Ya.... yang tidak lengkap seperti tanggal lahir, umur gitu kan kadang orang tua lupa tanggal lahir atau umurnya. Kalau tanda tangan ya pas dokternya ada langsung disuruh tanda tangan”

Responden C

2) Analisis Kuantitatif *Review* Laporan Yang Penting Rekam Medis Rawat Inap di RSUD Rizki Amalia

Kelengkapan untuk review laporan yang penting pada rekam medis rawat inap 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 rekam medis diharapkan memuat informasi yang akurat, lengkap dan dapat dipercaya.

Tabel 4.3 Analisis Kuantitatif *Review* Laporan Yang Penting Rekam Medis Rawat Inap di RSUD Rizki Amalia

LAPORAN YANG PENTING	Ada		
	Lengkap	Tidak Lengkap	Tidak Ada
Diagnosis	127 (97,69%)	0 (0%)	3 (2,31%)
Keadaan Keluar	35 (26,92%)	0 (0%)	95 (73,08%)
Tanggal masuk RS	126 (96,92%)	0 (0%)	4 (3,08%)
Tanggal keluar RS	36 (27,69%)	0 (0%)	94 (72,31%)
Jenis Operasi	-	-	-
Laporan Operasi	-	-	-
<i>Informed Conccent</i>	-	-	-
JUMLAH	324 (62,31%)	0 (0%)	196 (37,69%)

Berdasarkan hasil analisis kuantitatif menunjukkan untuk *review* laporan yang penting untuk rekam medis rawat inap di RSUD Rizki Amalia Kulon Progo dari 130 rekam medis rawat inap yang diteliti diperoleh *presentase* kelengkapan pada *review* laporan yang penting sebesar 62,31%, ketidaklengkapan *review* laporan yang penting sebesar 0% dan *review* laporan yang penting yang tidak ada sebesar 37,69%. Analisis kuantitatif kelengkapan tertinggi pada *review* laporan yang penting terdapat pada *item* diagnosis yaitu sebesar 97,69%, sedangkan kelengkapan terendah pada *review* laporan yang penting terdapat pada *item* keadaan keluar yaitu sebesar 26,92% dari 130 rekam medis rawat inap.

Analisis kuantitatif pada *review* laporan yang penting yang tidak ada terdapat pada *item* keadaan keluar yaitu sebesar 73,08%, sedangkan terendah pada *review* identifikasi yang tidak ada terdapat pada pengisian diagnosis yaitu sebesar 2,31% dari 130 rekam medis. Hasil analisis kuantitatif didapatkan bahwa ketidaklengkapan rekam medis yang paling tinggi yaitu pada *item* keadaan keluar. Dari 130 rekam medis rawat inap yang diteliti, peneliti tidak menemukan kasus bedah sehingga *item* jenis operasi, laporan operasi dan *informed consent* tidak ditemukan di rekam medis rawat inap yang diteliti.

3) Analisis Kuantitatif *Review* Autentikasi Rekam Medis Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Rizki Amalia

Autentikasi dapat berupa tanda tangan, cap/stempel, inisial yang dapat diidentifikasi dalam rekam medis atau kode seseorang untuk komputersasi dan harus ada pencantuman *title* atau gelar profesional dari penulis. Berikut ini hasil *review* autentikasi pada masing-masing lembar rekam medis yang diteliti:

Tabel 4.4 Analisis Kuantitatif *Review* Autentikasi Rekam Medis di RSUD Rizki Amalia

AUTENTIKASI	Ada		
	Lengkap	Tidak Lengkap	Tidak Ada
Ringkasan masuk & Keluar	61 (46,92%)	0 (0%)	69 (53,08%)
Resume	54 (41,54%)	0 (0%)	76 (58,46%)
Perintah Dokter	26 (20 %)	0 (0%)	104 (80 %)
Asuhan/Catatan perawat	123 (94,62%)	0 (0%)	7 (5,38 %)
<i>Informed Conccent</i>	-	-	-
Laporan Operasi	-	-	-
JUMLAH	264 (50,77%)	0 (0%)	256 (49,23%)

Berdasarkan hasil analisis kuantitatif menunjukkan untuk *review* autentikasi rekam medis rawat inap di RSUD Rizki Amalia Kulon Progo dari 130 rekam medis rawat inap yang diteliti diperoleh *presentase* kelengkapan pada *review* autentikasi yang lengkap sebesar 50,77%, *review* autentikasi yang tidak lengkap sebesar 0% dan *review* autentikasi yang tidak ada sebesar 49,23%. Analisis kuantitatif kelengkapan tertinggi untuk *review* autentikasi terdapat di *item* asuhan/catatan perawat yaitu sebesar 94,62%, sedangkan terendah pada *review* autentikasi yang lengkap terdapat pada *item* perintah dokter yaitu sebesar 20%.

Analisis kuantitatif untuk *review* autentikasi yang tidak ada terdapat di *item* perintah dokter yaitu sebesar 80%, sedangkan terendah untuk *review* autentikasi yang tidak ada terdapat di *item* asuhan/catatan perawat yaitu sebesar 5,38% dari 130 rekam medis.

Hasil analisis kuantitatif didapatkan bahwa ketidaklengkapan rekam medis yang paling tinggi yaitu *item* perintah dokter. Dari 130 rekam medis rawat inap yang diteliti, peneliti tidak menemukan kasus bedah, sehingga *item Informed Consent* dan Laporan Operasi tidak ditemukan pada rekam medis rawat inap yang diteliti.

4) Analisis Kuantitatif *Review* Pendokumentasian Yang Benar Rekam Medis Rawat Inap di RSUD Rizki Amalia

Pendokumentasian rekam medis harus selalu dilakukan dengan cara yang benar karena rekam medis merupakan catatan penting yang harus diperhatikan pencatatannya.

Tabel 4.5 Analisis Kuantitatif *Review* Pendokumentasian Yang Benar Rekam Medis Rawat Inap di RSUD Rizki Amalia

PENDOKUMENTASIAN YANG BENAR	Ada	
	Benar	Tidak Benar
Penulisan Diagnosis	130 (100%)	0 (0%)
Keterbacaan	130 (100%)	0 (0%)
Pembetulan kesalahan	-	-
JUMLAH	260 (100%)	0 (0%)

Hasil analisis kuantitatif menunjukkan untuk *presentase review* pendokumentasian yang benar rekam medis rawat inap di RSUD Rizki Amalia Kulon Progo dari 130 rekam medis rawat inap adalah 100%. Dalam penelitian ini penulis tidak menemukan *item* pembetulan kesalahan catatan rekam medis pasien di instalasi rekam medis di RSUD Rizki Amalia Kulon Progo dikarenakan informasi yang dimiliki pasien harus terjamin keasliannya. Selain itu cara penulisan rekam medis secara umum sudah mengikuti standar prosedur yang ada di RSUD Rizki Amalia Kulon Progo. Penelitian ini berdasarkan studi dokumentasi dengan SOP yang ada di RSUD Rizki Amalia sebagai berikut:

Tabel 4.6 Cek List Studi Dokumentasi di RSUD Rizki Amalia

Pengamatan				Keterangan	
				Ada	Tidak Ada
Standar Operasional	Prosedur	Analisa		√	-
Kelengkapan Catatan Medik					
Standar Operasional	Prosedur	Pengisian Berkas		√	-
Rawat Inap Catatan Medik					
Standar Operasional	Prosedur	Pengisian Resume		√	-
Medik					
Standar Operasional	Prosedur	Pengisian		√	-
Informed Consent Laporan Operasi					

- b. Mengidentifikasi kelengkapan identifikasi, laporan-laporan yang penting, autentikasi, dan pendokumentasian yang benar

Waktu analisis kelengkapan rekam medis di RSUD Rizki Amalia Kulon Progo dilakukan setelah selesai pelayanan karena petugas pendaftaran juga merangkap sebagai petugas *assembling*.

Berikut alur analisis kuantitatif di RSUD Rizki Amalia Kulon Progo :

- 1) Rekam medis pasien yang telah selesai dirawat, dikirim oleh petugas ruang rawat inap dengan menggunakan buku ekspedisi penyerahan rekam medis;
- 2) Petugas rekam medis menerima dan mengecek pengembalian atau setoran rekam medis pada buku ekspedisi;
- 3) Petugas rekam medis melakukan pengecekan lembar demi lembar kebenaran, keutuhan, dan kelengkapan rekam medis baik secara kualitas maupun kuantitas;
- 4) Bila ditemukan adanya kekurangan tentang lembar kelengkapan isi rekam medis, maka rekam medis tersebut dikembalikan ke perawat untuk dilengkapi.

Waktu analisis rekam medis dilakukan sesuai dengan SOP yang ada RSU

Rizki Amalia

Berdasarkan pernyataan berikut :

“Kalo tentang SPO yang mengatur tentang angka kelengkapan catatan medis pasien rawat inap ada. kemudian kalo untuk mengatur tentang uraian tugas dan tanggung jawabnya ada sendiri tentang jobdis”

Responden A

“Untuk waktunya dilakukan setiap 14 hari sekali karena sekalian untuk merekap laporan angka kelengkapan berkas rekam medisnya jadi untuk kelengkapan rekam medisnya dilakukan analisisnya laporan setiap tiga bulan sekali”

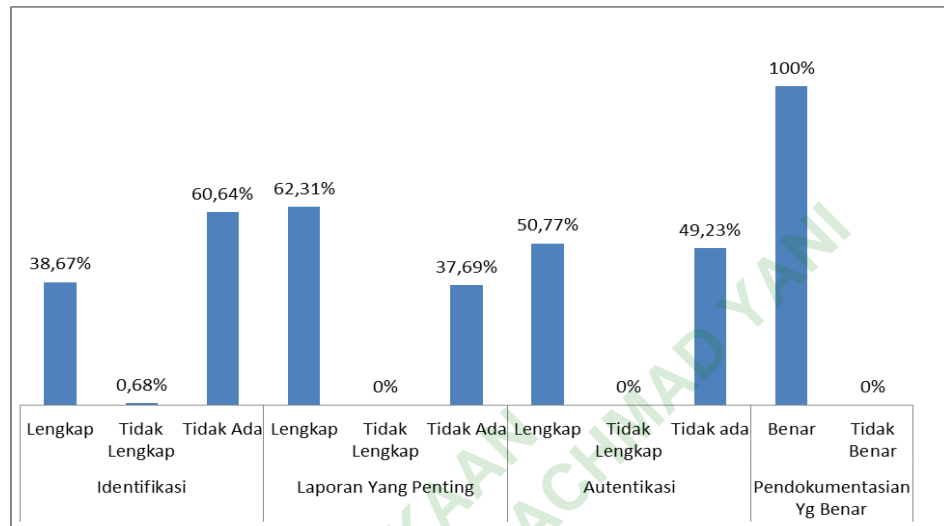
Responden A

“Kalo untuk meriksa itu sekalian karena pas jadwalnya di pendaftaran jadi petugas rekam medisnya merangkap juga dipendaftaran jadi untuk memeriksa kelengkapan berkas rekam medis pas jaga juga dipendaftaran”

Triangulasi

c. Menyajikan Data Hasil Analisis Kuantitatif

Grafik 4.1 Analisis Kelengkapan Rekam Medis Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Rizki Amalia Kulon Progo



Analisis kuantitatif rawat inap di RSUD Rizki Amalia Kulon Progo untuk kelengkapan tertinggi terdapat pada *review* pendokumentasian yang benar yaitu sebesar 100%, sedangkan terendah pada *review* autentikasi yaitu 33,85%. Analisis kuantitatif untuk ketidaklengkapan tertinggi terdapat pada identifikasi yaitu sebesar 0,68%, sedangkan terendah pada laporan yang penting, autentikasi, dan pendokumentasian yang benar yaitu sebesar 0%, sedangkan analisis kuantitatif untuk tidak ada terdapat pada autentikasi yaitu sebesar 66,15%, sedangkan terendah pada pendokumentasian yang benar yaitu 0%.

3. Mengetahui Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Rekam Medis Rawat Inap di RSUD Rizki Amalia

Faktor yang menyebabkan terjadinya ketidaklengkapan pengisian rekam medis di RSUD Rizki Amalia selain melakukan observasi langsung peneliti juga melakukan wawancara dengan responden. Berdasarkan hasil observasi dan wawancara selama penelitian di RSUD Rizki Amalia faktor-faktor yang menyebabkan terjadinya ketidaklengkapan pengisian rekam medis yaitu :

a. *Man* (Manusia)

Sumber daya manusia merupakan pilar utama sekaligus penggerak roda organisasi dalam mewujudkan visi dan misi rumah sakit. Adapun pemaparan dari faktor penyebab ketidaklengkapan rekam medis rawat inap dilihat dari segi sumber daya manusia (*Man*):

1) Petugas Rekam Medis

Sumber daya manusia di RSUD Rizki Amalia untuk petugas rekam medis berjumlah 4 orang yaitu 2 orang petugas lulusan D3 Rekam Medis dan 2 orang petugas lulusan SMA. Berdasarkan hasil pengamatan (observasi) petugas yang melaksanakan analisis kelengkapan adalah petugas rekam medis bagian pendaftaran pasien rawat jalan yang hanya terdapat satu orang petugas di setiap jam kerja. Hal ini sesuai wawancara dengan responden, sebagai berikut:

“Iya karena petugas rekam medisnya hanya dua, jadi yang menganalisis berkasnya perawat”

Responden A

2) Dokter

Hasil wawancara dengan responden menunjukkan bahwa ketidaklengkapan pengisian rekam medis disebabkan oleh waktu yang sangat terbatas sehingga dokter tidak sempat mengisi rekam medis.

Berdasarkan pernyataan berikut :

“Tempat praktek dokter pindah-pindah, kadang-kadang di RSPAU Hardjolukito dan di rumah sakit purworejo juga. Kadang pas pasien banyak terus dokter terburu-buru jadi tidak sempat mengisi berkas rekam medisnya”

Responden A

Berdasarkan hasil wawancara dengan responden, dokter di RSUD Rizki Amalia menunjukkan bahwa ketidaklengkapan pengisian rekam medis disebabkan oleh keterbatasan waktu yang dikarenakan beban kerja dokter yang tinggi dan kurangnya SDM karena hanya terdapat satu dokter disetiap jam kerjanya yaitu dokter IGD/dokter jaga yang sekaligus bertugas menjadi dokter bangsal.

Berdasarkan pernyataan berikut :

“Emm... kurangnya waktu. Ya kurangnya waktu itu kan karena kan kita pengisian nya mulai dari depan, masalahnya dokternya itu cuma satu kan dokter UGD juga dokter bangsal jadi kemungkinan pas kita ngisi waktu ada pasien gawat kan kita ke bangsal habis itu kita ke pasien rawat jalan juga kadang kita sering kelupaan untuk mengisi pasien UGD. Kecuali ada dokter yang jaga UGD ada yang dokter bangsal kan kita pisah tugas ini kan dokternya cuma satu antara bangsal dengan poli kan jadi satu. Iya jadi SDM nya kurang”

Responden B

3) Perawat

Hasil wawancara dengan responden menunjukkan bahwa ketidaklengkapan pengisian rekam medis disebabkan oleh banyaknya pasien, sehingga dokter tidak sempat mengisi rekam medis.

Berdasarkan pernyataan berikut :

“Mungkin bisa itu.... pasiennya kan banyak jadi tergesa-gesa terus nanti pas status pasien sudah dirawat inap jadi perawat inap ya kadang ngisi gitu”

Responden C

“Biasanya lupa atau pasiennya tuh banyak kalau pasiennya sedikit ya diisi tapi kalo misalnya pasiennya banyak datang terus menerus ya ya kemungkinan dokter lupa untuk mengisi”

Responden C

Berdasarkan hasil wawancara dengan responden, sebagian pegawai di RSUD Rizki Amalia sudah pernah mengikuti pelatihan tentang rekam medik. Berdasarkan pernyataan berikut :

“Pernah, pernah mengikuti pelatihan tentang rekam medis”

Responden A

“Belum Pernah”

Responden B

“Belum”

Responden C

“Sudah Pernah”

Triangulasi

b. Money

Faktor penyebab ketidaklengkapan rekam medik di RSUD Rizki Amalia, untuk untuk anggaran tidak menjadi penyebab ketidaklengkapan rekam medik rawat inap.

Berdasarkan pernyataan berikut :

“Kayaknya sih kalau untuk anggarannya tidak ada masalah”

Responden A

c. Material

Analisis rekam medik di RSUD Rizki Amalia dilakukan pada saat pelayanan di pendaftaran sepi. Berdasarkan wawancara, terdapat banyak rekam medik yang masih belum lengkap dalam pengisiannya khususnya

untuk pasien Non-BPJS sehingga menumpuknya rekam medis yang harus dilengkapi, karena ketika petugas rekam medis sedang meminta kelengkapan rekam medis ada pasien datang untuk mendaftar sehingga petugas rekam medis sibuk menangani pasien yang mendaftar dan proses melengkapi menjadi tertunda.

Berdasarkan pernyataan berikut :

“Karena petugas RM nya hanya ada dua jadi ya saya ngasemblingnya saat tidak ada pasien daftar, jadi pas saat pelayanan sepi. Kalo yang melengkapi itu nanti perawatnya”

Responden A

“Yaa kalau untuk tingkat ketidaklengkapannya sih mungkin sekitar 50%”

Triangulasi

d. *Machine* (Mesin)

Pengisian kelengkapan rekam medis belum dilakukan secara komputerisasi, dokter menulis pada rekam medis yang berbentuk manual sehingga saat pasien banyak dokter tidak sempat mengisi dan saat dokter akan melengkapi rekam medisnya sudah berada di bangsal perawatan atau sudah dikembalikan di instalasi rekam medis.

Berdasarkan pernyataan berikut :

“Emm... Pada saat dokter mau mengisi rekam medisnya kadang ada pasien darurat yang datang jadi dokternya belum sempat menulis”

Responden A

e. *Method* (Pedoman)

Pedoman analisis kelengkapan rekam medis di RSUD Rizki Amalia mengacu kepada SPO (Standar Prosedur Operasional) yang sudah disahkan oleh direktur RSUD Rizki Amalia. Sosialisasi secara formil

tentang pentingnya kelengkapan rekam medis belum pernah dilaksanakan namun masih banyak dokter yang mengabaikan pentingnya kelengkapan rekam medis. Berdasarkan SPO di RSUD Rizki Amalia, pelaporan kelengkapan rekam medis dilakukan per triwulan / setiap 3 bulan oleh Kepala Rekam Medis. Waktu maksimal perhitungan kelengkapan pengisian rekam medis adalah 14 hari dan hasil evaluasi angka ketidaklengkapan pengisian catatan medik dilaporkan kepada Komite Medis.

Berdasarkan pernyataan berikut :

“Kelengkapan berkas rekam medisnya dilakukan setiap 14 hari sekali karena sekaligus untuk kemudian untuk merekap angka kelengkapan laporan angka kelengkapan berkas rekam medis rawat inapnya jadi untuk angka kelengkapan rekam medisnya dilakukan analisisnya laporan setiap tiga bulan sekali”

Responden A

Berdasarkan hasil wawancara dengan responden di RSUD Rizki Amalia belum ada sanksi mengenai dokter yang tidak mengisi rekam medis.

“Untuk solusinya baik dari rekam medis biasanya dengan menegur misalnya saat dokter praktek untuk diingatkan melengkapi berkas rekam medisnya”

Responden A

“Diberi sanksi tidak apa-apa sebatas tidak membebankan tenaga medis”

Responden B

“Pernah mengingatkan”

Responden C

“Belum ada sanksi, ya cuma sekedar ditegur saja agar melengkapi berkas rekam medisnya”

Triangulasi

B. PEMBAHASAN

1. Kelengkapan Pengisian Rekam Medis Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Rizki Amalia

a. Analisis kelengkapan Pengisian Rekam Medis Rawat Inap di RSUD Rizki Amalia

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/PER/MENKES/2008 Formulir rekam medis yang digunakan dan harus diisi oleh berbagai rumah sakit, semua formulir harus memenuhi standar. Formulir rekam medis sendiri tidak memberikan jaminan pencatatan data medis yang tepat dan baik, apabila para dokter dan staf medisnya tidak secara seksama melengkapi informasi yang diperlukan pada setiap lembaran rekam medis dengan baik dan benar. Data-data yang harus dimasukkan dalam rekam medis dibedakan untuk pasien yang diperiksa di unit gawat darurat, unit rawat jalan dan unit rawat inap.

Kelengkapan rekam medis rawat inap di RSUD Rizki Amalia Kulon Progo belum mencapai 100%, hal ini dapat dilihat dari *presentase* kelengkapan dalam pengisian rekam medis rawat inap pada *review* identifikasi yaitu 38,67%, *presentase* ketidaklengkapan pada *review* identifikasi sebesar 0,68% sedangkan *presentase* tidak ada pada *review* identifikasi sebesar 60,64%. *Presentase* kelengkapan rekam medis rawat inap pada *review* laporan yang penting adalah 35,60%, *presentase* untuk ketidaklengkapan pada *review* laporan yang penting sebesar 0%, sedangkan *presentase* tidak ada pada laporan yang penting sebesar 64,40%. *Presentase* kelengkapan rekam medis rawat inap pada *review* autentikasi adalah 33,85%, *presentase* untuk ketidaklengkapan pada

review autentikasi adalah 0%, sedangkan *prosentase* tidak ada pada *review* autentikasi adalah 66,15%. *Presentase* kebenaran rekam medis rawat inap untuk *review* pendokumentasian yang benar adalah 100 %, *presentase* untuk kesalahan pada *review* pendokumentasian yang benar adalah 0%, sedangkan *presentase* tidak ada pada *review* pendokumentasian yang benar adalah 0%.

- b. Mengidentifikasi kelengkapan identifikasi, laporan-laporan yang penting, autentifikasi, dan pendokumentasian yang benar

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/PER/MENKES/2008 Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit, tertulis bahwa standar pelayanan minimal rekam medis yaitu kelengkapan pengisian rekam medis rawat inap 2X24 jam setelah selesai pelayanan dan harus lengkap 100%. Kelengkapan informed consent setelah mendapatkan informasi yang jelas, waktu penyediaan dokumen rekam medis pelayanan rawat inap 15 menit

Kelengkapan rekam medis rawat inap di Rumah Sakit Umum Rizki Amalia Kulon Progo belum tercapai 100%. Hal ini terjadi karena seringkali dokter penanggung jawab pasien belum melengkapi formulir rekam medis, sehingga rekam medis yang tidak lengkap dikembalikan ke perawat untuk dilengkapi.

- c. Menyajikan Data Hasil Analisis Kuantitatif

Setelah data layanan kesehatan selesai dikumpulkan, maka data tersebut harus diubah menjadi informasi. Data yang telah dikumpulkan dapat disajikan dengan cara tekstural, tabel dan grafik. Hal yang perlu diperhatikan adalah informasi harus ditampilkan secara sederhana dan lengkap. Pada penyajian data didapati 2 (dua) kelompok besar penggolongan nilai pengamatan, yaitu penggolongan nilai dari variabel dengan data kategorik dan *numeric* (Hatta, 2010).

Kelengkapan rekam medis rawat inap di rumah sakit Umum Rizki Amalia Kulon Progo dari 130 rekam medis rawat inap yang telah di analisis diperoleh hasil untuk *review* identifikasi pasien menunjukkan

angka kelengkapan sebesar 64,90 %, *review* laporan yang penting menunjukkan angka kelengkapan sebesar 55,29 %, *review* autentikasi menunjukkan angka kelengkapan sebesar 51,16 %, dan *review* pendokumentasian yang benar menunjukkan angka kelengkapan sebesar 100%.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian di RSUD Muhammadiyah Yogyakarta bahwa ketidaklengkapan *review* identifikasi pasien menunjukkan angka 45,74 %, *review* ketidaklengkapan laporan yang penting menunjukkan angka 52,59 %, sedangkan *review* autentifikasi sebesar 42,55 %, dengan rata-rata ketidaklengkapan pengisian berkas rekam medis sebesar 40,43 %. Angka ketidaklengkapan tersebut diperoleh dari rekam medis yang telah disortir dan telah dikembalikan ke rak penyimpanan serta telah berusaha dilengkapi oleh dokter dan perawat Bagian penyakit dalam (Tiara Wahyu Pamungkas, Triyani Marwati, Solikhah (2010)). Hal ini menunjukkan bahwa masih ada berkas rekam medis yang tidak lengkap di rumah sakit lain dan *prosentase* rata-rata ketidaklengkapannya hampir sama.

2. Mengetahui Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Berkas Rekam Medis Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Rizki Amalia

Menurut M. Harujito (2001), manajemen adalah pengelahaan suatu pekerjaan untuk memperoleh hasil dalam rangka pencatatan tujuan yang telah diperlukan dengan cara menggerakkan orang-orang lain yang untuk bekerja pengolahan pekerjaan itu sendiri dari bermacam ragam. Manajemen mempunyai lima unsur (5M) yaitu:

a. *Man* (Manusia)

Manusia merupakan unsur manajemen yang paling pokok, manusia tidak dapat disamakan oleh benda, ia mempunyai peranan, pikiran, harapan serta gagasan. Reaksi psikisnya terhadap keadaan sekeliling dapat menimbulkan pengaruh yang lebih jauh mendalam serta sukar diperhitungkan secara seksama.

Faktor ketidaklengkapan rekam medis rawat inap di RSUD Rizki Amalia disebabkan oleh SDM yang terbatas, karena hanya terdapat 4 petugas rekam medis yang tugasnya merangkap semua bagian (pendaftaran, *assembling*, *analising*, dan pelaporan). Hal ini sejalan dengan penelitian di RSUD Banyudono Boyolali yang menyatakan bahwa Sumber daya manusia di RSUD Banyudono Boyolali khususnya petugas rekam medik jumlah petugas ada 7 orang yaitu pada bagian pendaftaran 4 orang petugas dan kebanyakan lulusan SMA, hanya ada 1 orang petugas yaitu lulusan D3 Keperawatan. Bagian *filig* hanya 1 orang petugas yaitu lulusan SMA dan 2 orang petugas lainnya di Instalasi Rekam Medik yaitu lulusan D3 Rekam Medis yang tugasnya merangkap semua bagian (*assembling*, *coding*, *indexing*, pelaporan dan *analising*), oleh sebab itu dalam menyelesaikan tugasnya kurang optimal (Sri Wahyuningsih Nugraheni, Yasinta Ruslinawati (2013)).

Ketidaklengkapan rekam medis rawat inap di Rumah Sakit Umum Rizki Amalia juga disebabkan oleh dokter yang sibuk karena di Rumah Sakit Rizki Amalia dokter UGD juga menjadi dokter bangsal, sehingga dokter tidak sempat mengisi rekam medis. Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian di RSUD PKU Muhammadiyah Yogyakarta, bahwa ketidaklengkapan pengisian rekam medis disebabkan oleh waktu yang sangat terbatas sehingga dokter tidak sempat mengisi rekam medis. Penelitian ini menunjukkan bahwa ketidaklengkapan pengisian rekam medis yang pertama disebabkan oleh kesibukan (Tiara Wahyu Pamungkas, Triyani Marwati, Solikhah (2010)).

b. *Money* (Uang)

Uang merupakan satu unsur yang tidak dapat diabaikan. Uang adalah alat tukar dan alat pengukur nilai. Besar kecilnya hasil kegiatan dapat diukur dari jumlah uang yang beredar dalam perusahaan. Oleh karena itu, uang merupakan alat (*tools*) yang penting untuk menilai tujuan karena segala sesuatu harus diperhitungkan secara rasional. Hal ini akan berhubungan dengan berapa uang yang harus disediakan untuk

membayai gaji tenaga kerja, alat-alat yang dibutuhkan dan berapa hasil yang akan dicapai dari suatu organisasi. Rumah Sakit Umum Rizki Amalia, anggaran tidak menjadi faktor penyebab ketidaklengkapan rekam medis rawat inap.

c. *Material* (Bahan baku)

Material terdiri dari bahan setengah jadi dan bahan jadi. Dalam usaha untuk mencapai hasil yang baik, selain manusia yang ahli dalam bidangnya harus dapat menggunakan bahan atau materi untuk salah satu sarana. Sebab materi dan manusia tidak dapat dipisahkan, tanpa materi tidak akan tercapai hasil yang dikehendak.

Menumpuknya rekam medis yang tidak lengkap, karena ketika petugas rekam medis sedang menganalisis kelengkapan rekam medis ada pasien datang untuk mendaftar sehingga petugas rekam medis sibuk menangani pasien yang mendaftar dan proses melengkapi menjadi tertunda.

d. *Machines* (Mesin)

Mesin digunakan untuk memberi kemudahan atau menghasilkan keuntungan yang lebih besar serta menciptakan efisiensi kerja. Rumah Sakit Umum Rizki Amalia belum menggunakan rekam medis elektronik oleh karena itu dokter mengisi rekam medis secara manual sehingga menyebabkan lama dalam pengisian, saat pasien banyak dokter belum sempat melengkapi, dan saat akan dilengkapi rekam medis sudah berada di instalasi rekam medis.

e. *Methods* (Metode)

Metode adalah suatu tata cara yang memperlancar jalannya pekerjaan manajer. Sebuah metode dapat dinyatakan sebagai penetapan cara pelaksanaan kerja suatu kerja dengan memberikan berbagai pertimbangan-pertimbangan kepada sasaran, fasilitas-fasilitas yang tersedia dan penggunaan waktu, serta unag dan kegiatan usaha.

Belum adanya sosialisasi tentang Standar Prosedur Operasional Kelengkapan Pengisian Catatan Medis secara formil dan sosialisasi

tentang pentingnya kelengkapan rekam medis khususnya untuk kepentingan pasien, sehingga masih banyak dokter yang mengabaikan akan pentingnya kelengkapan rekam medis bagi rumah sakit dan pasien. Penelitian ini di dukung oleh penelitian di RSUD Banyudono Boyolali sudah ada protap yang mengatur tentang kelengkapan pengisian rekam medis, tetapi petugas belum melaksanakannya dengan baik, dikarenakan kurangnya kerjasama antara petugas medis (dokter, perawat dan tenaga medis) dan kurangnya kesadaran akan pentingnya rekam medis diisi secara lengkap.

Hal ini bertolak belakang dengan penelitian di Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan bahwa kelengkapan pengisian rekam medis sudah mengacu berdasarkan SOP pada laporan evaluasi kelengkapan pengisian rekam medis yang disusun oleh bagian rekam medis Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan laporan kelengkapan pengisian catatan medis (Dian Mawarni, Ratna Dwi Wulandari (2013)).

C. KETERBATASAN PENELITIAN

Penelitian ini memiliki berbagai keterbatasan yang mempengaruhi hasil penelitian. Keterbatasan tersebut meliputi:

1. Narasumber sulit ditemui karena waktu wawancara harus menunggu jam pelayanan sepi, sehingga peneliti membutuhkan waktu khusus untuk wawancara.
2. Jumlah SDM yang terbatas mengakibatkan pula terbatasnya jumlah narasumber, sehingga kesulitan dalam mencari informasi untuk membandingkan faktor yang menyebabkan ketidaklengkapan rekam medis rawat inap.