

BAB VI

HASIL PENELITIAN

6.1 Kerangka Penyajian

Penyajian hasil penelitian dilakukan dengan berurutan sesuai dengan kerangka konsep yang telah di jelaskan pada Bab IV sebelumnya. Untuk penyajian wawancara diawali dengan pertanyaan pelatihan. Pertanyaan ini ditujukan untuk mengetahui sejauh mana mereka memahami mengenai kegiatan menganalisis dan pengisian berkas rekam medis. Hasil lengkap wawancara mendalam secara keseluruhan dilampirkan dalam bentuk matriks. Begitu pula panduan observasi berupa *check list* mengenai pelaksanaan kegiatan menganalisis berkas rekam medis di Rumah Sakit Marzoeki Mahdi.

6.2 Hasil Penelitian

Hasil penelitian yang didapatkan dari observasi dan wawancara mendalam yang dilakukan oleh peneliti dengan sembilan (9) informan yang dipilih yang tugasnya berhubungan dengan pengisian, pengolahan dan pemantauan mutu rekam medis, serta pengumpulan data sekunder yang berhubungan untuk memudahkan dalam melakukan analisis terhadap ketidaklengkapan pengisian berkas rekam medis rawat inap dilakukan pengelompokkan berdasarkan variabel-variabel: man, material, methode, machine.

1. Man

a. Latar Belakang Pendidikan

Tabel 6.1
Data Pegawai Menurut Jenis Pendidikan dan Golongan
Rumah Sakit Dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor
Maret 2008

No.	Tenaga Kesehatan	Gol III				Gol IV				CPNS	Honor	Jml
		A	B	C	D	A	B	C	D			
I.	TENAGA MEDIS											
1.	Dr. Sp. Kesehatan Jiwa			1		1	2	1	2		2	9
2.	Dr. Sp. Syaraf				1							1
3.	Dr. Sp. Radiologi		1				1					2
4.	Dr. Sp. Rehabilitasi Medik			1				1				2
5.	Dr. Sp. THT						1			1		2
6.	Dr.Sp.Kebidanan&kandungan			1	2							3
7.	Dr. Sp. Bedah Ortopedi					1						1
8.	Dr. Sp. Penyakit Dalam		1	2				1				4
9.	Dr. Sp. Kulit & Kelamin					1						1
10.	Dr. Sp. Bedah		1				1					2
11.	Dr. Sp. Anak				1	1	1					3
12.	Dr. Sp. Mata			1								1
13.	Dr. Sp. Gigi		1	1		3	1					6
14.	Dr. Sp. Anestesi						1					1
15.	Dr. Sp. Paru			1								1
16.	Dr. Sp. Jantung		1									1
17.	Dr. Sp. Gizi						1					1
18.	Dr. Umum		8	5	3	2		2		2		22
19.	Dr. Gigi				1			1			1	3
20.	Dr.Berpendidikan MARS				1		1					2
21.	Dr.Berpendidikan MKM					1						1
TOTAL TENAGA MEDIS			34			26				3	3	66

		Gol III				Gol IV						
II. TENAGA PARAMEDIS PERAWATAN												
No.	Tenaga Kesehatan	Gol. II				Gol.III				CPNS	Honor	Jml
		A	B	C	D	A	B	C	D			
1.	Sarjana Keperawatan				1	15	3	2	5		1	27
2.	DIII Keperawatan			52	17	11	9	28	37	54	113	321
3.	DIII Kebidanan			8					1	3	1	12
4.	DIII Anestesi			1				1			1	3
5.	DIII Teknik Gigi					1						1
6.	SPKSJ				2		6	3				11
7.	Sekolah Perawatan Kesehatan		6	3	2	1	3	5				20
8.	SPRB						1	4	20			25
9.	Sekolah Perawat Gigi	1		1								2
10.	S1 Berpendidikan M.Kes								1			1
TOTAL TENAGA PARAMEDIS		94				156				57	116	423

Sumber: Bagian Kepegawaian RSMM

Tabel 6.2
Daftar Sumber Daya Manusia di Sub Bagian Rekam Medik berdasarkan Status Kepegawaian, Pendidikan dan Jenis Kelamin Desember 2007

No	Uraian	Status Kepegawaian									Pendidikan						L	P	Jml			
		PNS								Non PNS												
		Golongan III				Golongan II																
		D	C	B	A	D	C	B	A													
1	Ka Sub Bagian	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	S2	S1	D3	D2	D1	SMA	SMP	-	1	1	
2	Kepala Urusan	1	1	1	1	1	-	-	-	-	-	2	1				2		3	2	5	
3	Sekretariat	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1	1
4	TPP	-	-	2	5	1	-	-	1	9	-	4	10	1	-	-	2	1	12	6	18	
5	Analisa & Assembling	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	2	2	

No	Uraian	Status Kepegawaian								Pendidikan								Jml		
		PNS								Non PNS										
		Golongan III				Golongan II														
		D	C	B	A	D	C	B	A		S2	S1	D3	D2	D1	SM A	SM P		L	P
6	Koding & Indeksing	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-	1	1
7	Penjajaran	-	-	3	-	1	-	-	1	2	-	1	2	-	-	2	2	6	1	7
8	Pelaporan	-	-	-	1	-	-	-	-	1	-	-	2	-	-	-	-	-	2	2
Jumlah		2	2	8	7	3	-	-	2	13	1	9	1	1	-	8	3	2	1	37

Sumber: Bagian Rekam Medik RSMM

b. Latar Belakang Pelatihan Rekam Medik

Tabel 6.4
Daftar Kegiatan Pengembangan SDM Sub Bagian Rekam Medis
Tahun 2007

No	Kegiatan	Peserta	Waktu
A. Study Banding			
1	Study Banding ke RS Fatmawati Jakarta	- Cecep Subandi - Nita Rosita	21 Maret 2007
B. Pelatihan			
1.	Pelatihan Pemanfaatan Kegiatan Pelayanan Rekam Medik	Drs. Gigih Udjianto	25 – 28 April 2007
2.	Pelatihan Teknis Analisis Manajemen Dalam Peningkatan Mutu Pelayanan RM	Agustin Erawati	25 – 28 April 2007
3.	Pelatihan Pengelolaan Rekam Medis/ Informasi Kesehatan (Filling System)	M. Anwar Syachrudin	25 – 28 April 2007
4.	Pelatihan Petugas Rekam Medis Rumah Sakit	- Arief Fahrozi, SKM - Agustin Erawati	20-30 Agustus 2007
5.	Pelatihan Teknik Perencanaan Unit Kerja Rekam Medis	Eti Widijawati, SE	18 – 22 Nopember 2007
6.	Pelatihan Pengelolaan Data pasien untuk Pelaporan Rumah Sakit	Drs. Gigih Udjianto	11-15 Nopember 2007
7.	Pelatihan INA DRG	- drg. Desi Dwirinah, MK3 - Agustin Erawati	Nopember 2007

C. Seminar/Simposium			
1.	Simposium Rekam Medis	- drg. Desi Dwirinah, MK3 - drg. Rini Susanti, SpOrt. - Empay Suparti - Arief Fahrozi, SKM - Udin Junaedin, SH	5 Juli 2007
D. Pendidikan Formal			
1.	D3 Bisnis Rumah Sakit	- M. Anwar Sjahrudin - Kosiah - Harsono Utoyo - Hafifah Wijayanti	
2.	Sarjana Ekonomi	- Eti Widijawati - Rinda Kusuma	
3.	Sarjana SKM	- Irma Guspita	

Sumber: Bagian Rekam Medik RSMM

- Tentang pelatihan-pelatihan rekam medik yang pernah diikuti atau dilaksanakan. Seperti yang dikutip dari pernyataan petugas rekam medik, informan 7 berikut ini yang juga didukung oleh infoman 8:

"Saya sudah pernah ikut selama 4 hari di Jakarta"
(informan 8)

"Sudah pernah dikirim untuk mengikuti seminar rekam medis secara global" (informan 7)

- Tentang pelatihan-pelatihan rekam medik yang pernah diikuti atau dilaksanakan. Seperti yang dikutip dari pernyataan dokter berikut ini:

"Aku belum pernah tapi mungkin dokter lain ada yang sudah pernah"
(informan 1)

"Ngga pernah, semua dokter kayaknya ngga pernah ikut pelatihan rekam medik"
(informan 2)

2. Material

Kelengkapan Rekam Medis

Dalam menganalisis berkas rekam medis, SubSis Rekam Medik mempunyai jadwal setiap hari. Seperti yang dikutip dari pernyataan petugas rekam medik; informan ke 1 yang juga didukung oleh informan ke 2:

“Tidak ada jadwal khusus, karena memang sudah bagian dari pekerjaan urusan assembling” (informan 7)

“Kita biasanya tiap hari analisis berkas rekam medis, jadi tidak terjadwal...”
(informan 8)

Laporan yang telah dianalisis kemudian didokumentasikan dan dilaporkan. Seperti yang dikutip dari pernyataan informan berikut ini:

”Pelaporan telah dibuat ke Panitia Rekam Medis tetapi tidak rutin atau berkala. Kadangkala dibicarakan dalam rapat komite medis secara lisan dan sepintas”
(informan 7)

Melalui wawancara yang dilakukan oleh peneliti, dapat diketahui bahwa informan ada yang mengetahui tapi ada yang tidak tahu mengenai adanya angka ketidaklengkapan. Seperti yang dikutip berikut ini:

“Ketidaklengkapan... Wah tidak tahu, ngga pernah dengar...” (informan 3)

“Saat ini di RSMM indikator rawat inap baru taraf melihat resume medis saja. Kelengkapan pengisian resume medis kira-kira 65,3%” (informan 7)

Menurut petugas medis (dokter) kriteria kelengkapan meliputi adanya nomor rekam medis, nama pasien, lembar diagnosa awal dan keluar dan lembar konsultasi. Seperti yang dikutip berikut ini:

“Rekam medis itu kan status pasien, jadi harus ada nomor registrasinya, ada namanya, ada alamat, catatan perjalanan penyakit lembar diagnosa awal dan keluar, dan lain-lain...ya itu setahu saya” (informan 3)

“Didalam status pasien harus ada identitas pasien seperti nama, alamat, dan lain-lain, pemeriksaan awal dan keluar, catatan perjalanan penyakit harian, kardeg obat, tanda-tanda vital, cairan infus, form penunjang, resume medis dan resume keperawatan” (informan 1)

3. Methode

a. Keberadaan SOP

Tanggung jawab petugas rekam medik harus memeriksa bahwa semua lembar yang diperlukan ada dan terisi lengkap. SubSie rekam medik sudah membuat SOP, seperti yang dikutip dari pernyataan informan berikut ini:

“Sub Sie Rekam Medis ini ada kok SOP nya...” (informan 7)
”Iya ada. Ini SOP nya” (informan 8)

b. Pemberitahuan Ketidaklengkapan

Untuk mengingatkan tenaga medis dan paramedis bahwa ada berkas rekam medis yang harus dilengkapi, petugas rekam medik mempunyai cara dengan mengingatkan dokter atau perawat yang merawat, seperti yang diungkapkan oleh petugas rekam medik berikut ini:

”Kita sering mengingatkan dokter bahwa ada rekam medis yang belum diisi resumennya pake lembar kekurangan yang ditempel di berkas rekam medis pasiennya atau pernah juga kita ngejar-ngejar dokternya ke poli...” (informan 8)

”Kadang kita juga mengingatkan dokter dalam bentuk tulisan maupun lisan dalam pertemuan atau rapat...” (informan 9)

Petugas rekam medik sering mengingatkan tenaga medis dan paramedis akan adanya berkas yang tidak lengkap. Seperti yang dikutip berikut ini:

"Pernah mengingatkan. Dalam bentuk statusnya dikembalikan lagi ke ruangan atau juga pernah pake lembar kekurangan yang ditempel di statusnya" (informan 1)

"Pernah ada. Kalo resume medisnya ngga lengkap dikembalikan ke ruangan buat ditulis setelah itu dibawa lagi ke bagian rekam medik" (informan 3)

c. Pemberlakuan Kedisiplinan

Pemberlakuan sanksi untuk mendisiplinkan pengisi rekam medik seperti dokter, perawat dan petugas rekam medik yang selalu lalai menurut informan berat. Seperti yang dikutip berikut ini:

"Berat ya, menurut saya itu berat ya..." mungkin kalo saya yang pasiennya sedikit itu tidak terlalu ini ya, waktu saya masih agak banyak. Tapi untuk yang pasiennya banyak agak susah..." (informan 2)

"Selama ini sebetulnya sudah ada sanksi. Kalo resumenya ngga masuk ya uangnya ngga dibayar, ya kan kita berdasarkan pasien, kita dibayar..." (informan 3)

"Mestinya ada ketegasan dari manajemen. Manajemen harus membuat SOP. Soalnya rumah sakit ini paling lemah di SOP nya..." (informan 1)

Adanya pemberlakuan sanksi apabila ada kelalaian perawat dalam melengkapi rekam medis, berikut komentarnya:

"Boleh-boleh aja, tapi dalam bentuk apa?" (informan 4)

"Tidak ada saran apa-apa" (informan 5)

4. Machine

Sub Bagian Rekam Medis dilengkapi oleh beberapa fasilitas penunjang yang berfungsi untuk kelancaran menganalisis berkas rekam medis dan kenyamanan kegiatan di Sub Bagian Rekam Medis.

Tabel 6.5
Fasilitas Inventaris di Sub Bagian Rekam Medis Rumah Sakit Marzoeki Mahdi
Tahun 2007

No	Nama Alat/Barang	Ruang						Jml
		Admin	Sekret	TPP	Penyimpanan DRM Aktif	Penyimpanan DRM In Aktif	Penyimpanan Barang Cetak	
1	AC (buah)	1	1	1	2	-	-	5
2	Komputer (unit)	2	2	5	1	-	-	10
3	Roll O 'Pack (unit)	-	-	-	4	1	-	5
4	Telepon lokal	-	1	3	1	-	-	4
5	Meja kerja (buah)	8	2	2	2	-	-	14
6	Rak statis (unit)	-	-	-	1	1	1	3
7	Rak statis besi (unit)	-	-	-	-	-	6	6
8	Filling Cabinet (buah)	1	-	-	-	6	-	7

Sumber: Bagian Rekam Medik

Sarana dan prasarana yang disediakan pihak rumah sakit untuk keperluan mengevaluasi rekam medis berikut kutipan pernyataan petugas rekam medik:

” Baru menunjang sekitar 70% saja.” (informan 7)

” Masih kurang menunjang ya...” (informan 9)

” Sangat menunjang” (informan 8)

5. Ketidaklengkapan Berkas Rekam Medis Rawat Inap

Proses pengukuran ketidaklengkapan berkas rekam medis dilakukan terhadap berkas rekam medis rawat inap non psikiatri bulan April 2008. Pengukuran dilakukan dengan menganalisis berkas rekam medis rawat inap non psikiatri bulan April 2008.

Hasil pengukuran disajikan melalui tabel-tabel berikut ini:

Tabel 6.6
Jumlah Ketidaklengkapan Pengisian Berkas Medis
Pasien Pulang Rawat Inap Ruang Bisma April 2008

No.	Analisis Kuantitatif	Hasil				
		Jumlah	Diisi		Tidak diisi	
			n	%	n	%
1.	Identitas Pasien	16	16	100	0	0
2.	Resume medis	16	10	63	6	37
3.	Resume keperawatan	16	6	37	8	63
4.	Surat Persetujuan rawat inap	16	16	100	0	0
5.	Ringkasan masuk dan keluar	16	13	81	3	19
6.	Ringkasan riwayat klinik pasien	16	14	87	2	13
7.	Nama dan tanda tangan dokter	16	8	50	10	50
8.	Tanggal masuk & keluar, waktu	16	10	62	6	38

Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa kelengkapan pengisian rekam medis di ruang Bisma adalah: identitas pasien diisi 16 dari 16 (100%) berkas rekam medis, resume medis diisi 10 dari 16 (63%) berkas rekam medis, resume keperawatan diisi 6 dari 16 (37%) berkas rekam medis, persetujuan rawat inap diisi 16 dari 16 (100%) berkas rekam medis, ringkasan masuk dan keluar diisi 13 dari 16 (81%) berkas rekam medis, ringkasan riwayat klinik pasien diisi 14 dari 16 (87%) berkas rekam medis, nama dan tanda tangan dokter yang merawat diisi 8 dari 16 (50%) berkas rekam medis, dan

tanggal masuk & tanggal serta waktu masuk dan keluar diisi 10 dari 16 (62%) berkas rekam medis.

Resume keperawatan mendapatkan angka ketidaklengkapan yang sangat tinggi yaitu 63% dikarenakan seluruh berkas rekam medis tidak diisi oleh perawat di ruangan.

Tabel 6.7
Jumlah Ketidaklengkapan Pengisian Berkas Rekam Medis
Pasien Pulang Rawat Inap Ruang Antasena April 2008

No.	Analisis Kuantitatif	Hasil				
		Jumlah	Diisi		Tidak diisi	
			n	%	n	%
1.	Identitas Pasien	21	21	100	0	0
2.	Resume medis	21	19	90	2	10
3.	Resume keperawatan	21	0	0	21	100
4.	Surat Persetujuan rawat inap	21	21	100	0	0
5.	Ringkasan masuk dan keluar	21	19	90	2	10
6.	Ringkasan riwayat klinik pasien	21	14	67	7	33
7.	Nama dan tanda tangan dokter	21	14	67	7	33
8.	Tanggal masuk & keluar, waktu	21	12	57	9	43

Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa kelengkapan pengisian rekam medis di ruang Antasena adalah: identitas pasien diisi 21 dari 21 (100%) berkas rekam medis, resume medis diisi 19 dari 21 (90%) berkas rekam medis, resume keperawatan tidak diisi dari 21 (0%) berkas rekam medis, persetujuan rawat inap diisi 21 dari 21 (100%) berkas rekam medis, ringkasan masuk dan keluar diisi 19 dari 21 (90%) berkas rekam medis, ringkasan riwayat klinik pasien diisi 14 dari 21 (67%) berkas rekam medis, nama dan tanda tangan dokter yang merawat diisi 14 dari 21 (67%) berkas rekam medis, dan tanggal masuk & tanggal serta waktu masuk dan keluar diisi 12 dari 21 (57%) berkas rekam medis.

Resume keperawatan mendapatkan angka ketidaklengkapan yang sangat tinggi yaitu 100% dikarenakan seluruh berkas tidak diisi oleh perawat di ruangan.

Tabel 6.8
Jumlah Ketidaklengkapan Pengisian Berkas Rekam Medis
Pasien Pulang Rawat Inap Ruang Arjuna nApril 2008

No.	Analisis Kuantitatif	Hasil				
		Jumlah	Diisi		Tidak diisi	
			n	%	n	%
1.	Identitas Pasien	7	7	100	0	0
2.	Resume medis	7	7	100	0	0
3.	Resume keperawatan	7	6	86	1	14
4.	Surat Persetujuan rawat inap	7	7	100	0	0
5.	Ringkasan masuk dan keluar	7	6	86	1	14
6.	Ringkasan riwayat klinik pasien	7	7	100	0	0
7.	Nama dan tanda tangan dokter	7	1	15	6	85
8.	Tanggal masuk & keluar, waktu	7	7	0	0	0

Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa kelengkapan pengisian rekam medis di ruang Arjuna adalah: identitas pasien diisi 7 dari 7 (100%) berkas rekam medis, resume medis diisi 7 dari 7 (100%) berkas rekam medis, resume keperawatan diisi 6 dari 7 (86%) berkas rekam medis, persetujuan rawat inap diisi 7 dari 7 (100%) berkas rekam medis, ringkasan masuk dan keluar diisi 6 dari 7 (86%) berkas rekam medis, ringkasan riwayat klinik pasien diisi 7 dari 7 (100%) berkas rekam medis, nama dan tanda tangan dokter yang merawat diisi 1 dari 7 (15%) berkas rekam medis, dan tanggal masuk & tanggal serta waktu masuk dan keluar diisi 7 dari 7 (100%) berkas rekam medis.

Nama dan tanda tangan dokter angka ketidaklengkapannya sebesar 85%, dikarenakan dokter tidak mencantumkan nama dan tandanya di beberapa lembar seperti di ringkasan masuk dan keluar, dan resume dokter.

Tabel 6.9
 Jumlah Ketidaklengkapan Pengisian Berkas Rekam
 Medis Pasien Pulang Rawat Inap Ruang Parikesit April 2008

No.	Analisis Kuantitatif	Hasil				
		Jumlah	Diisi		Tidak diisi	
			n	%	n	%
1.	Identitas Pasien	13	13	100	0	0
2.	Resume medis	13	7	54	6	46
3.	Resume keperawatan	13	3	23	10	77
4.	Surat Persetujuan rawat inap	13	13	100	0	0
5.	Ringkasan masuk dan keluar	13	3	23	10	77
6.	Ringkasan riwayat klinik pasien	13	12	92	1	8
7.	Nama dan tanda tangan dokter	13	0	0	13	100
8.	Tanggal masuk & keluar, waktu	13	13	100	0	0

Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa kelengkapan pengisian rekam medis di ruang Parikesit adalah: identitas pasien diisi 13 dari 13 (100%) berkas rekam medis, resume medis diisi 7 dari 13 (54%) berkas rekam medis, resume keperawatan diisi 3 dari 13 (23%) berkas rekam medis, persetujuan rawat inap diisi 13 dari 13 (100%) berkas rekam medis, ringkasan masuk dan keluar diisi 3 dari 13 (23%) berkas rekam medis, ringkasan riwayat klinik pasien diisi 12 dari 13 (92%) berkas rekam medis, nama dan tanda tangan dokter yang merawat tidak diisi dari 50 (0%) berkas rekam medis, dan tanggal masuk & tanggal serta waktu masuk dan keluar diisi 13 dari 13 (100%) berkas rekam medis.

Nama dan tanda tangan dokter angka ketidaklengkapannya sebesar 100%, dikarenakan dokter tidak mencantumkan nama dan tanda tangannya di beberapa lembaran seperti di ringkasan masuk dan keluar, dan resume dokter.

Tabel 6.10
 Jumlah Ketidaklengkapan Pengisian Berkas Rekam Medis
 Pasien Pulang Rawat Inap Ruang Perinatologi April 2008

No.	Analisis Kuantitatif	Hasil				
		Jumlah	Diisi		Tidak diisi	
			n	%	n	%
1.	Identitas Pasien	21	21	100	0	0
2.	Resume medis	21	15	71	6	29
3.	Resume keperawatan	21	14	67	7	33
4.	Surat Persetujuan rawat inap	21	21	100	0	0
5.	Ringkasan masuk dan keluar	21	14	67	7	33
6.	Ringkasan riwayat klinik pasien	21	12	57	9	43
7.	Nama dan tanda tangan dokter	21	10	48	11	52
8.	Tanggal masuk & keluar, waktu	21	12	57	9	43

Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa kelengkapan pengisian rekam medis di ruang Perinatologi adalah: identitas pasien diisi 21 dari 21 (100%) berkas rekam medis, resume medis diisi 15 dari 21 (71%) berkas rekam medis, resume keperawatan diisi 14 dari 21 (67%) berkas rekam medis, persetujuan rawat inap diisi 21 dari 21 (100%) berkas rekam medis, ringkasan masuk dan keluar diisi 14 dari 21 (67%) berkas rekam medis, ringkasan riwayat klinik pasien diisi 12 dari 21 (57%) berkas rekam medis, nama dan tanda tangan dokter yang merawat diisi 10 dari 21 (48%) berkas rekam medis, dan tanggal masuk & tanggal serta waktu masuk dan keluar diisi 12 dari 21 (57%) berkas rekam medis.

Nama dan tanda tangan dokter angka ketidaklengkapannya sebesar 52%, dikarenakan dokter tidak mencantumkan nama dan tanda tangannya di beberapa lembaran seperti di ringkasan masuk dan keluar, dan resume dokter.

Tabel 6.11
 Jumlah Ketidaklengkapan Pengisian Berkas Rekam Medis
 Pasien Pulang Rawat Inap Dokter Spesialis Penyakit Dalam April 2008

No.	Analisis Kuantitatif	Hasil				
		Jumlah	Diisi		Tidak diisi	
			n	%	n	%
1.	Identitas Pasien	15	13	87	2	13
2.	Resume medis	15	8	53	7	47
3.	Resume keperawatan	15	7	47	8	53
4.	Surat Persetujuan rawat inap	15	14	93	1	7
5.	Ringkasan masuk dan keluar	15	7	47	8	53
6.	Ringkasan riwayat klinik pasien	15	12	80	3	20
7.	Nama dan tanda tangan dokter	15	4	27	11	73
8.	Tanggal masuk & keluar, waktu	15	9	60	6	40

Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa kelengkapan pengisian rekam medis Dokter Spesialis Penyakit Dalam adalah: identitas pasien diisi 13 dari 15 (87%) berkas rekam medis, resume medis diisi 8 dari 15 (53%) berkas rekam medis, resume keperawatan diisi 7 dari 15 (47%) berkas rekam medis, persetujuan rawat inap diisi 14 dari 15 (93%) berkas rekam medis, ringkasan masuk dan keluar diisi 7 dari 15 (47%) berkas rekam medis, ringkasan riwayat klinik pasien diisi 12 dari 15 (80%) berkas rekam medis, nama dan tanda tangan dokter yang merawat diisi 4 dari 15 (27%) berkas rekam medis, dan tanggal masuk & tanggal serta waktu masuk dan keluar diisi 9 dari 15 (60%) berkas rekam medis.

Nama dan tanda tangan dokter angka ketidaklengkapannya sebesar 73%, dikarenakan dokter tidak mencantumkan nama dan tanda tangannya di beberapa lembaran seperti di ringkasan masuk dan keluar, dan resume dokter.

Tabel 6.12
 Jumlah Ketidaklengkapan Pengisian Berkas Rekam Medis
 Pasien Pulang Rawat Inap Dokter Spesialis Anak April 2008

No.	Analisis Kuantitatif	Hasil				
		Jumlah	Diisi		Tidak diisi	
			n	%	n	%
1.	Identitas Pasien	21	18	86	3	14
2.	Resume medis	21	18	86	3	14
3.	Resume keperawatan	21	5	24	16	76
4.	Persetujuan rawat inap	21	20	95	1	5
5.	Ringkasan masuk dan keluar	21	15	71	6	29
6.	Ringkasan riwayat klinik pasien	21	16	76	5	24
7.	Nama dan tanda tangan dokter	21	4	19	17	81
8.	Tanggal masuk & keluar, waktu	21	16	76	5	24

Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa kelengkapan pengisian rekam medis Dokter Spesialis Anak adalah: identitas pasien diisi 18 dari 21 (86%) berkas rekam medis, resume medis diisi 18 dari 21 (86%) berkas rekam medis, resume keperawatan diisi 5 dari 21 (24%) berkas rekam medis, persetujuan rawat inap diisi 20 dari 21 (95%) berkas rekam medis, ringkasan masuk dan keluar diisi 15 dari 21 (71%) berkas rekam medis, ringkasan riwayat klinik pasien diisi 16 dari 21 (76%) berkas rekam medis, nama dan tanda tangan dokter yang merawat diisi 4 dari 21 (19%) berkas rekam medis, dan tanggal masuk & tanggal serta waktu masuk dan keluar diisi 16 dari 21 (76%) berkas rekam medis.

Nama dan tanda tangan dokter angka ketidaklengkapannya sebesar 81%, dikarenakan dokter tidak mencantumkan nama dan tanda tangannya di beberapa lembaran seperti di ringkasan masuk dan keluar, dan resume dokter.

Tabel 6.13
 Jumlah Ketidaklengkapan Pengisian Berkas Rekam Medis
 Pasien Pulang Rawat Inap Dokter Spesialis Bedah April 2008

No.	Analisis Kuantitatif	Hasil				
		Jumlah	Diisi		Tidak diisi	
			n	%	n	%
1.	Identitas Pasien	8	8	100	0	0
2.	Resume medis	8	6	75	2	25
3.	Resume keperawatan	8	0	0	8	100
4.	Persetujuan rawat inap	8	8	100	0	0
5.	Ringkasan masuk dan keluar	8	6	75	2	25
6.	Ringkasan riwayat klinik pasien	8	5	63	3	37
7.	Nama dan tanda tangan dokter	8	3	37	5	63
8.	Tanggal masuk & keluar, waktu	8	5	62	3	38

Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa kelengkapan pengisian rekam medis Dokter Spesialis Bedah adalah: identitas pasien diisi 8 dari 8 (100%) berkas rekam medis, resume medis diisi 6 dari 8 (75%) berkas rekam medis, resume keperawatan tidak diisi dari 8 (0%) berkas rekam medis, persetujuan rawat inap diisi 8 dari 8 (100%) berkas rekam medis, ringkasan masuk dan keluar diisi 6 dari 8 (75%) berkas rekam medis, ringkasan riwayat klinik pasien diisi 5 dari 8 (63%) berkas rekam medis, nama dan tanda tangan dokter yang merawat diisi 3 dari 8 (37%) berkas rekam medis, dan tanggal masuk & tanggal serta waktu masuk dan keluar diisi 5 dari 8 (62%) berkas rekam medis.

Resume keperawatan mendapatkan angka ketidaklengkapan yang sangat tinggi yaitu 100% dikarenakan seluruh berkas tidak diisi oleh perawat di ruangan.

Tabel 6.14
 Jumlah Ketidaklengkapan Pengisian Berkas Rekam Medis Pasien Pulang Rawat Inap
 Dokter Spesialis Kebidanan dan Kandungan April 2008

No.	Analisis Kuantitatif	Hasil				
		Jumlah (N)	Diisi		Tidak diisi	
			n	%	n	%
1.	Identitas Pasien	13	9	69	4	31
2.	Resume medis	13	4	31	9	69
3.	Resume keperawatan	13	10	77	3	23
4.	Persetujuan rawat inap	13	13	100	0	0
5.	Ringkasan masuk dan keluar	13	6	46	7	54
6.	Ringkasan riwayat klinik pasien	13	10	77	3	23
7.	Nama dan tanda tangan dokter	13	8	62	5	38
8.	Tanggal masuk & keluar, waktu	13	9	69	4	31

Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa kelengkapan pengisian rekam medis Dokter Spesialis Kebidanan dan Kandungan adalah: identitas pasien diisi 9 dari 13 (69%) berkas rekam medis, resume medis diisi 4 dari 13 (31%) berkas rekam medis, resume keperawatan diisi 10 dari 13 (77%) berkas rekam medis, persetujuan rawat inap diisi 13 dari 13 (100%) berkas rekam medis, ringkasan masuk dan keluar diisi 6 dari 13 (46%) berkas rekam medis, ringkasan riwayat klinik pasien diisi 10 dari 13 (77%) berkas rekam medis, nama dan tanda tangan dokter yang merawat diisi 8 dari 13 (62%) berkas rekam medis, dan tanggal masuk & tanggal serta waktu masuk dan keluar diisi 9 dari 13 (69%) berkas rekam medis.

Resume medis mendapatkan angka ketidaklengkapan sangat tinggi yaitu 69%, dikarenakan seluruh berkas rekam medis tidak diisi resume medisnya oleh dokter yang merawat.

Tabel 6.15
 Jumlah Ketidaklengkapan Pengisian Berkas Rekam Medis
 Pasien Pulang Rawat Inap Dokter Spesialis Mata April 2008

No.	Analisis Kuantitatif	Hasil				
		Jumlah (N)	Diisi		Tidak diisi	
			n	%	n	%
1.	Identitas Pasien	1	1	100	0	0
2.	Resume medis	1	0	0	1	100
3.	Resume keperawatan	1	0	0	1	100
4.	Persetujuan rawat inap	1	1	100	0	0
5.	Ringkasan masuk dan keluar	1	1	100	0	0
6.	Ringkasan riwayat klinik pasien	1	1	100	0	0
7.	Nama dan tanda tangan dokter	1	1	100	0	0
8.	Tanggal masuk & keluar, waktu	1	1	100	0	0

Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa kelengkapan pengisian rekam medis Dokter Spesialis Mata adalah: identitas pasien diisi 1 dari 1(100%) berkas rekam medis, resume medis tidak diisi dari 32 (0%) berkas rekam medis, resume keperawatan diisi tidak diisi dari 1 (0%) berkas rekam medis, persetujuan rawat inap diisi 1 dari 1 (100%) berkas rekam medis, ringkasan masuk dan keluar diisi 1 dari 1 (100%) berkas rekam medis, ringkasan riwayat klinik pasien diisi 1 dari 1 (100%) berkas rekam medis, nama dan tanda tangan dokter yang merawat diisi 1 dari 1 (100%) berkas rekam medis, dan tanggal masuk & tanggal serta waktu masuk dan keluar diisi 1 dari 1 (100%) berkas rekam medis.

Resume medis dan resume keperawatan mendapatkan angka ketidaklengkapan paling tinggi yaitu 100%, yang dikarenakan seluruh berkas rekam medis tidak diisi resume medisnya oleh dokter yang merawat dan resume keperawatan oleh perawat diruangan.

Tabel 6.16
 Jumlah Ketidaklengkapan Pengisian Berkas Rekam Medis
 asien Pulang Rawat Inap Dokter Spesialis Jantung April 2008

No.	Analisis Kuantitatif	Hasil				
		Jumlah (N)	Diisi		Tidak diisi	
			n	%	n	%
1.	Identitas Pasien	2	2	100	0	0
2.	Resume medis	2	2	100	0	0
3.	Resume keperawatan	2	1	50	1	50
4.	Persetujuan rawat inap	2	2	100	0	0
5.	Ringkasan masuk dan keluar	2	0	0	2	100
6.	Ringkasan riwayat klinik pasien	2	2	100	0	0
7.	Nama dan tanda tangan dokter	2	0	0	2	100
8.	Tanggal masuk & keluar, waktu	2	2	100	0	0

Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa kelengkapan pengisian rekam medis Dokter Spesialis Jantung adalah: identitas pasien diisi 2 dari 2 (100%) berkas rekam medis, resume medis diisi 2 dari 2 (100%) berkas rekam medis, resume keperawatan diisi 1 dari 2 (50%) berkas rekam medis, persetujuan rawat inap diisi 2 dari 2 (100%) berkas rekam medis, ringkasan masuk dan keluar tidak diisi dari 2 (0%) berkas rekam medis, ringkasan riwayat klinik pasien diisi 2 dari 2 (100%) berkas rekam medis, nama dan tanda tangan dokter yang merawat tidak diisi dari 2 (0%) berkas rekam medis, dan tanggal masuk & tanggal serta waktu masuk dan keluar diisi 2 dari 2 (100%) berkas rekam medis.

Ringkasan masuk dan keluar, nama dan tanda tangan dokter angka ketidaklengkapannya sebesar 100%, dikarenakan dokter tidak mencantumkan nama dan tanda tangan, dan ringkasan masuk dan keluar tidak ditulis diagnosa awal dan akhir.

Tabel 6.17
 Jumlah Ketidaklengkapan Pengisian Berkas Rekam Medis
 Pasien Pulang Rawat Inap Dokter Spesialis Paru April 2008

No.	Analisis Kuantitatif	Hasil				
		Jumlah (N)	Diisi		Tidak diisi	
			n	%	n	%
1.	Identitas Pasien	12	11	92	1	8
2.	Resume medis	12	8	67	4	33
3.	Resume keperawatan	12	1	8	11	92
4.	Persetujuan rawat inap	12	10	83	2	14
5.	Ringkasan masuk dan keluar	12	7	58	5	42
6.	Ringkasan riwayat klinik pasien	12	11	92	1	8
7.	Nama dan tanda tangan dokter	12	5	42	7	58
8.	Tanggal masuk & keluar, waktu	12	10	83	2	17

Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa kelengkapan pengisian rekam medis Dokter Spesialis Paru adalah: identitas pasien diisi 11 dari 12 (92%) berkas rekam medis, resume medis diisi 8 dari 12 (67%) berkas rekam medis, resume keperawatan diisi 1 dari 12 (8%) berkas rekam medis, persetujuan rawat inap diisi 10 dari 12 (83%) berkas rekam medis, ringkasan masuk dan keluar diisi 7 dari 12 (58%) berkas rekam medis, ringkasan riwayat klinik pasien diisi 11 dari 12 (92%) berkas rekam medis, nama dan tanda tangan dokter yang merawat diisi 5 dari 12 (42%) berkas rekam medis, dan tanggal masuk & tanggal serta waktu masuk dan keluar diisi 10 dari 12 (83%) berkas rekam medis.

Resume keperawatan mendapatkan angka ketidaklengkapan yang sangat tinggi yaitu 92% dikarenakan seluruh berkas tidak diisi oleh perawat di ruangan.

Tabel 6.18

Jumlah Ketidاكلengkapan Pengisian Berkas Rekam Medis
Pasien Pulang Rawat Inap Dokter Spesialis Neurologi April 2008

No.	Analisis Kuantitatif	Hasil				
		Jumlah (N)	Diisi		Tidak diisi	
			n	%	n	%
1.	Identitas Pasien	18	18	100	0	0
2.	Resume medis	18	15	83	3	17
3.	Resume keperawatan	18	6	33	12	67
4.	Persetujuan rawat inap	18	18	100	0	0
5.	Ringkasan masuk dan keluar	18	15	83	3	17
6.	Ringkasan riwayat klinik pasien	18	17	94	1	6
7.	Nama dan tanda tangan dokter	18	13	72	5	23
8.	Tanggal masuk & keluar, waktu	18	16	89	2	11

Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa kelengkapan pengisian rekam medis Dokter Spesialis Neurologi adalah: identitas pasien diisi 18 dari 18 (100%) berkas rekam medis, resume medis diisi 15 dari 18 (83%) berkas rekam medis, resume keperawatan diisi 6 dari 18 (33%) berkas rekam medis, persetujuan rawat inap diisi 18 dari 18 (100%) berkas rekam medis, ringkasan masuk dan keluar diisi 15 dari 18 (83%) berkas rekam medis, ringkasan riwayat klinik pasien diisi 17 dari 18 (94%) berkas rekam medis, nama dan tanda tangan dokter yang merawat diisi 13 dari 18 (72%) berkas rekam medis, dan tanggal masuk & tanggal serta waktu masuk dan keluar diisi 16 dari 18 (89%) berkas rekam medis.

Resume keperawatan mendapatkan angka ketidاكلengkapan yang sangat tinggi yaitu 67% dikarenakan seluruh berkas tidak diisi oleh perawat di ruangan.

Tabel 6.19
 Jumlah Ketidaklengkapan Pengisian Berkas Rekam Medis
 Pasien Pulang Rawat Inap Dokter Spesialis Geriatri April 2008 :

No.	Analisis Kuantitatif	Hasil				
		Jumlah (N)	Diisi		Tidak diisi	
			n	%	n	%
1.	Identitas Pasien	3	3	100	0	0
2.	Resume medis	3	2	67	1	33
3.	Resume keperawatan	3	0	0	3	100
4.	Persetujuan rawat inap	3	3	100	0	0
5.	Ringkasan masuk dan keluar	3	1	33	2	66
6.	Ringkasan riwayat klinik pasien	3	3	100	0	0
7.	Nama dan tanda tangan dokter	3	1	33	2	66
8.	Tanggal masuk & keluar, waktu	3	3	100	0	0

Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa kelengkapan pengisian rekam medis Dokter Spesialis Geriatri adalah: identitas pasien diisi 3 dari 3 (100%) berkas rekam medis, resume medis diisi 2 dari 3 (67%) berkas rekam medis, resume keperawatan tidak diisi dari 3 (0%) berkas rekam medis, persetujuan rawat inap diisi 3 dari 3 (100%) berkas rekam medis, ringkasan masuk dan keluar diisi 1 dari 3 (33%) berkas rekam medis, ringkasan riwayat klinik pasien diisi 3 dari 3 (100%) berkas rekam medis, nama dan tanda tangan dokter yang merawat diisi 1 dari 3 (33%) berkas rekam medis, dan tanggal masuk & tanggal serta waktu masuk dan keluar diisi 3 dari 3 (100%) berkas rekam medis.

Resume keperawatan mendapatkan angka ketidaklengkapan yang sangat tinggi yaitu 100% dikarenakan seluruh berkas tidak diisi oleh perawat di ruangan.

BAB VII

PEMBAHASAN

7.1 Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif yang bertujuan untuk mendeskripsikan atau menggambarkan mengenai pelaksanaan kegiatan analisis dan pengisian berkas rekam medis rawat inap non psikiatri di Rumah Sakit Marzoeki Mahdi Bogor. Pada penelitian penulis melakukan observasi dan wawancara mendalam (*indepth interview*) untuk mengumpulkan informasi yang ada dan untuk menjabarkan hal-hal yang berhubungan dengan ketidaklengkapan pengisian berkas rekam medis rawat inap bulan April 2008. Dalam pengumpulan data terdapat beberapa keterbatasan diantaranya:

1. Cara ukur dalam penelitian yang digunakan yaitu wawancara mendalam, observasi dan telaah dokumen.
2. Karena peneliti merupakan peneliti pemula yang belum banyak pengalaman dalam bidang penelitian, peneliti merasa kesulitan dalam mengeksplor pertanyaan-pertanyaan.
3. Keterbatasan bahan referensi. Referensi dan bahan pustaka tentang rekam medik yang ada masih sangat terbatas. Berkenaan dengan hal tersebut antara teoritikal dengan pelaksanaan di lapangan pada penelitian ini dirasakan masih kurang optimal.

7.2 Pembahasan

Pembahasan pada penelitian ini difokuskan pada berkas rekam medis rawat inap non psikiatri bulan April 2008 yang ditemui berdasarkan variabel yang ada dalam kerangka konsep yaitu man, material, methode dan machine. Dalam pembahasan ini penulis akan membahas hasil penelitian dengan merujuk pada teori yang ada dan ditambahi dengan hasil wawancara dengan para informan yang berperan dalam analisis ketidaklengkapan pengisian berkas rekam medis rawat inap non psikiatri di Rumah Sakit Marzoeki Mahdi Bogor.

a. Man

Pelatihan Rekam Medik dan Latar Belakang Pendidikan

Dari hasil wawancara dengan petugas rekam medik dikatakan bahwa program yang dibuat oleh Rumah Sakit Marzoeki Mahdi untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan para pegawainya adalah dengan mengirim staf rekam medik untuk mengikuti pendidikan dan pelatihan rekam medik yang diselenggarakan di dalam maupun di luar rumah sakit.. Menurut hasil pengamatan peneliti dan berdasarkan data pegawai yang pernah mengikuti pelatihan, Rumah Sakit Marzoeki Mahdi sudah baik dalam mengirim pegawainya untuk mengikuti pelatihan di luar rumah sakit. Kiranya dengan pelatihan tersebut dapat meningkatkan kualitas kerja pegawainya. Namun ada baiknya bila pelatihan tersebut diadakan di dalam rumah sakit. Tetapi pelatihan tentang rekam medik itu hanya sebatas petugas rekam medik saja, dokter dan perawat belum

pernah diikutkan dalam pelatihan tersebut. Agar semua pihak mengerti arti pentingnya rekam medik maka sebaiknya pegawai yang berhubungan langsung dengan pengisian rekam medis diikutkan pelatihan.

Menurut Aditama (2004) pimpinan rumah sakit bertanggung jawab untuk menyediakan pelatihan dan teknologi yang memadai bagi karyawan. Walaupun pada dasarnya pihak manajemen rumah sakit hanya dapat memfasilitasi proses pengembangan staf ini, faktor personal staf sendiri seperti keinginan untuk maju jelas pegang peranan yang amat penting tetapi pihak manajemen rumah sakit perlu mengupayakan untuk dapat lebih banyak mengirim staf rekam medik untuk mengikuti program pelatihan rekam medik dengan demikian dapat menambah semangat dan gairah kerja staf yang pada akhirnya dapat meningkatkan produktifitas berupa pengisian dan pengelolaan rekam medik yang lebih baik.

Menurut Soeprihantio (1988) seperti yang dikutip oleh Hanifah (2006) menyatakan bahwa pelatihan dan pengembangan memiliki manfaat antara lain:

1. Kenaikan produktifitas baik kuantitas maupun kualitas

Mutu tenaga kerja dengan program pelatihan dan pengembangan akan lebih banyak sedemikian rupa produktifitas baik dari segi jumlah maupun mutu dapat ditingkatkan.

2. Kenaikan moral kerja

Apabila penyelenggaraan pelatihan dan pengembangan sesuai dengan tingkat kebutuhan yang ada dalam organisasi perusahaan maka akan tercipta suatu kerja yang harmonis dan dengan kerja yang meningkat.

3. Menurunkan pengawasan

Semakin pekerja percaya pada kemampuan dirinya sendiri, maka dengan disadari kemauan dan kemampuan kerja tersebut para pengawas tidak terlalu dibebani untuk setiap saat harus mengadakan pengawasan.

4. Mengembangkan pertumbuhan pribadi

Pada dasarnya perusahaan mengadakan pelatihan dan pengembangan adalah untuk memenuhi kebutuhan organisasi perusahaan sekaligus perkembangan atau pertumbuhan pribadi karyawan.

Dari keterangan diatas dapat diketahui bahwa pendidikan dan pelatihan yang bersifat teknis, artinya yang langsung berkaitan dengan pekerjaan atau tugas-tugas yang menuntut keterampilan, pendidikan dan pelatihan sangat bermanfaat dimana hasilnya segera dapat dilihat, dirasakan, baik oleh pegawai itu sendiri, maupun oleh rumah sakit.

Dengan alasan tersebut akan lebih baik jika staf rekam medik urusan pelayanan rawat inap dalam melaksanakan tugasnya juga mendapatkan pelatihan khusus seperti pelatihan manajemen rekam medik. Dan diharapkan dengan adanya pelatihan tersebut dapat meningkatkan mutu dari rekam medis. Tetapi sebaiknya tidak hanya petugas rekam medik saja yang diberi pelatihan sebaiknya dokter maupun perawat diberikan pelatihan khusus rekam medik, agar semua pihak yang terkait mengurus berkas rekam medis mengerti fungsi rekam medis bagi rumah sakit.

Latar belakang pendidikan tenaga pelaksana sangat penting disamping pelatihan. Pendidikan kesehatan penting untuk menunjang program-program kesehatan

yang lain (Notoatmodjo, 2003). Ditjen Yanmed (1997) menyatakan bahwa dalam melakukan kegiatan analisis rekam medis harus memperkerjakan tenaga rekam medik berpendidikan minimal DIII Rekam Medik 4 orang, S1 Rekam Medik 2 orang dan semua staf rekam medik mempunyai STLP Rekam Medik minimal 200 jam.

Menurut Saydam (1996) yang dikutip oleh Mitha (2004) tingkat pendidikan berpengaruh terhadap motivasi seseorang untuk melaksanakan tanggung jawabnya. Menurut Hasibuan (2005) kemampuan seseorang ditentukan oleh ilmu pengetahuan dan keterampilannya. Latar belakang pendidikan petugas rekam medik juga mempengaruhi kinerja dalam menganalisis berkas rekam medis. Diharapkan latar belakang pendidikan sesuai dengan penempatan kerja.

Menurut pengamatan peneliti dan berdasarkan data yang diperoleh, latar belakang pendidikan para staf rekam medik di Rumah Sakit Marzoeki Mahdi sebagian sudah ada yang berpendidikan rekam medik meskipun masih ada yang pendidikan terakhirnya SMA. Diharapkan staf yang berlatar belakang pendidikan SMA perlu dilakukan pelatihan kerja untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan kerja. Pelatihan ini ditujukan untuk menciptakan kinerja personel yang bermutu sehingga menghasilkan jasa kepada pasien dengan kualitas yang tinggi.

b. Material

Kelengkapan Berkas Rekam Medis

Menurut Ditjen Yanmed (1997) bagian rekam medik wajib meminta petugas kesehatan baik medis dan paramedik yang bersangkutan untuk melengkapinya. Menurut

Hatta (1993) yang dikutip oleh Emalian (2008) staf rekam medik hanya boleh memasukkan rekam medis yang telah lengkap ke dalam rak penjajaran. Untuk pasien-pasien yang meninggal, dirujuk ataupun pulang paksa, resume medis selalu tidak dibuat. Menurut Ditjen Yanmed (1997), resume medis telah ditulis pada saat pasien pulang dalam keadaan apapun. Dokter juga diharapkan untuk dapat mendokumentasikan fakta-fakta selama perawatan dan hasil observasi yang lengkap, akurat, tepat waktu dan layak ((Prophet, 2001; Mitha, 2004).

Menurut Syah (1983) berkas rekam medis yang baik haruslah memuat informasi yang memadai dalam usaha mendukung diagnosa dan menguatkan proses pengobatan yang dilakukan oleh pemberi layanan serta hasil akhir dari pengobatan yang telah dilakukan. Berkas rekam medis harus memuat informasi yang cukup dan akurat tentang identitas pasien, diagnosis, perjalanan penyakit, proses pengobatan dan tindakan medis serta dokumentasi hasil pelayanan (Ditjen Yanmed, 1996).

Kegunaan rekam medis dapat dilihat dari beberapa aspek, antara lain aspek administrasi, aspek medis, aspek hukum, aspek keuangan, aspek penelitian dan aspek pendidikan. (Ditjen Yanmed,1997)

Dari hasil pengamatan didapatkan bahwa formulir untuk pelayanan rawat inap yang digunakan di Rumah Sakit Marzoeki Mahdi antara lain, yaitu riwayat penyakit dan pemeriksaan fisik awal, ringkasan pasien masuk dan keluar, surat persetujuan rawat, surat persetujuan tindakan medik (tidak semua berkas rekam medis rawat inap memiliki persetujuan ini hanya pasien yang mendapatkan tindakan medik saja), bukti mutasi penderita, pemakaian obat/ alat kesehatan, jumlah visit dokter, catatan perjalanan

penyakit, kesimpulan perawatan harian, daftar pemberian obat, daftar pemberian infus, lembar grafik (suhu, nadi, pernafasan) tetapi tidak semua berkas rekam medis rawat inap memiliki lembaran grafik tergantung dari pemeriksaannya, lembar laboratorium, lembar USG, *resume medis*, *resume* keperawatan dan pengkajian keperawatan.

Menurut Ditjen Yanmed (1991) formulir rekam medis untuk pasien rawat inap banyak sekali jumlahnya, namun semua kembali kepada kemampuan dari rumah sakit di dalam melakukan tindakan medik kepada pasien. Prinsipnya setiap rumah sakit harus menyiapkan catatan medik yang di kategorikan rekam medis dasar antara lain, yaitu ringkasan masuk dan keluar, *anamnese* dan pemeriksaan fisik, lembaran grafik, perjalanan penyakit atau perkembangan perintah dokter dan pengobatan, catatan perawat atau bidan, hasil pemeriksaan laboratorium/*rontgen*, dan *resume* keluar. Sedangkan untuk formulir-formulir khusus, antara lain lembar konsul istimewa, laporan operasi, laporan anestesi, riwayat kehamilan, catatan/laporan persalinan, identifikasi bayi, *resume* akhir dan evaluasi pengobatan.

Menurut peneliti dari hasil pengamatan yang dilakukan, formulir berkas rekam medis rawat inap yang digunakan sudah sesuai dengan KepMenKes No. 749a/MENKES/SK/XI/2008.

c. Methode

a. Keberadaan SOP

Menurut peneliti di Rumah Sakit Marzoeki Mahdi telah dibuat SOP tetapi tidak pernah disosialisasikan yang menyebabkan baik dokter maupun perawat tidak

mengetahui adanya SOP pengisian rekam medis. Dokter menyatakan dalam mengisi rekam medis berpedoman pada pengalaman saat mengikuti pendidikan spesialis saja. Menurut pengakuan informan SOP yang dipakai masih mengacu pada keputusan yang lama yaitu tahun 1999. Ada juga informan yang mengatakan bahwa rumah sakit ini lemah di SOP nya.

SOP adalah tolak ukur atau standar yang digunakan dalam pelaksanaan kegiatan yang dibuat berdasarkan kebijakan rumah sakit. Dalam memberikan pelayanan yang bermutu, selain petugas rumah sakit harus memancarkan sikap yang positif terhadap pasien, rumah sakitpun harus mempunyai prosedur kerja yang jelas dan tegas serta tersusun rapi, data tempat tidur yang tersedia atau kosong, tarif serta peralatan-peralatan sesuai standar, semua itu harus tersedia dan benar. (Budiyanto, 1990; Hanifah, 2006)

Menurut Suryanti (2002) dalam Hanifah (2006) SOP memiliki sifat yang dinamis, sehingga sewaktu-waktu dapat berubah dan dapat disesuaikan dengan situasi dan kondisi yang terjadi. Oleh karena itu, perlu dilakukan evaluasi terhadap proses pelaksanaan SOP secara periodik dan melakukan revisi SOP bila diperlukan. Kebijakan harus dinyatakan secara tertulis dan jelas serta disusun secara sistematis. Dengan adanya kebijakan atau peraturan yang jelas maka akan memudahkan pelaksanaan pekerjaan dan juga memudahkan pengawasannya. (Nawawi dalam Damaryanti, 2002)

Bila kita hanya mengharapkan staf memperbaiki kemampuan kerjanya terlebih dahulu membuat kesepakatan bersama tentang kualitas dan kuantitas suatu tugas.

Pimpinan dan staf harus bersama-sama mengerti dan menyepakati tingkat output yang diharapkan. (Sutikno, 2007)

b. Pemberitahuan Ketidaklengkapan Rekam Medis

Menurut pengakuan informan, dulu pernah dilakukan kegiatan pemilahan berkas rekam medis yang lembaran resumanya belum lengkap untuk dikembalikan ke ruangan rawat inap tetapi kegiatan ini tidak dikerjakan lagi karena tenaga medis tetap tidak melengkapinya dan mengganggu pelayanan pasien saat datang kontrol. Kemudian kegiatan ini dihentikan. Pihak rumah sakit juga merasa kesulitan memberikan sanksi kepada tenaga medis yang tidak melengkapi lembaran resume medis dan juga tenaga paramedis yang tidak melengkapi lembaran resume keperawatan dan akhirnya hanya dapat memberikan himbauan saja. Kondisinya sekarang pemberitahuan ketidaklengkapan berkas rekam medis hanya melalui lembar kekurangan yang berwarna kuning yang ditempel di dalam berkas rekam medis tersebut. Menurut pengamatan peneliti dalam pengisian rekam medis di Rumah Sakit Marzoeki Mahdi sudah cukup baik. Walaupun kadang-kadang petugas pemberi pelayanan lupa untuk mengisi berkas rekam medis sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Tetapi peneliti merasa pemberitahuan melalui lembar kekurangan itu kurang optimal karena pesan yang ingin disampaikan kadang tidak mendapat respon yang baik.

Menurut Walter Schewart (1891-1967) yang dikutip oleh Aditama (2004) perlunya konsep kontrol statistik terhadap proses pekerjaan untuk menjamin mutu yang sudah ditetapkan. Hasil analisis rekam medis akan menggambarkan mutu pelayanan

kesehatan yang diselenggarakan, oleh karena itu penting untuk menganalisis rekam medis yang representatif. Menurut Buku Pedoman Pengelolaan Rekam Medis rumah sakit di Indonesia pada saat berkas rekam medis tiba di bagian rekam medik maka staf rekam medik berkewajiban memeriksa kelengkapannya. Apabila ada lembaran yang hilang segera melaporkannya ke ruang rawat inap tempat dimana pasien dirawat. Hal ini penting untuk mengidentifikasi ada tidaknya sesuatu yang dihilangkan (Ditjen Yanmed, 1997; Emalian, 2008).

c. Pemberlakuan Kedisiplinan

Menurut pengakuan informan saat ini belum ada sanksi yang berlaku jika ada rekam medis yang belum lengkap. Karena jika ada sanksi yang berlaku itu akan memberatkan dokter-dokter yang memiliki banyak pasien. Di lain pihak ada informan yang mengatakan bahwa sebenarnya dari dulu di rumah sakit ini sudah berlaku sanksi yaitu dengan tidak memberikan uang kepada dokter yang tidak mengisi resume medis pasien. Namun menurut pengamatan peneliti sampai saat ini belum ada sanksi yang mengatur kedisiplinan tersebut. Ada baiknya jika Rumah Sakit Marzoeki Mahdi membuat sanksi kepada para pegawainya agar mereka mentaati semua peraturan yang ada. Karena peraturan tanpa adanya sanksi akan sulit terlaksana.

Sanksi kedisiplinan perlu diberlakukan secara perlahan demi kelancaran penyelesaian rekam medis yang sekaligus mendukung pelaksanaan unsur kedisiplinan sebagaimana tertera dalam UU kesehatan No. 23 tahun 1992 (Hatta, 1993). Sanksi dapat berupa peringatan pertama yang mengingatkan pengisi rekam medis bahwa ada

dokumen yang tidak lengkap, peringatan kedua dengan memberikan sanksi bagi dokumen yang tidak dilengkapi dan peringatan ketiga membatasi jumlah pasien yang dilayani serta peringatan keempat dapat berupa pemindahan staf atau dapat yang lebih berat lagi. (Latour&Eichenwald, 2002; Mitha, 2004)

d. Machine

Sarana dan Prasarana

Menurut pengakuan informan sarana yang diberikan oleh pihak rumah sakit belum menunjang pekerjaan mereka, tetapi ada informan yang mengatakan sarananya sudah menunjang sekitar 70%. Menurut peneliti peralatan penunjang kerja seperti komputer dirasakan masih kurang menunjang atau belum mencukupi, yang mengakibatkan petugas harus bergantian ketika memakainya sehingga memperlambat pekerjaan mereka. Kondisi fisik bangunan tempat kerja berdasarkan pengamatan peneliti sudah memadai untuk instansi kesehatan. Ventilasi dan penerangan yang baik, alat tulis kantor dan AC yang ada sudah menunjang pekerjaan pegawai.

Menurut standar akreditasi rumah sakit ruang kerja rekam medik harus terpisah dari ruang kerja unit lain untuk menjaga kerahasiaan dan keamanan rekam medik dan tidak boleh sembarangan orang masuk kedalam ruangan penyimpanan berkas rekam medik. Menurut Ilyas (2000) dalam Emalian (2008) salah satu yang berpengaruh terhadap kinerja staf adalah kondisi fisik ruang kerja dan fasilitas alat kerja yang memenuhi kebutuhan kerja untuk setiap staf. Peningkatan fasilitas fisik ruang kerja

diharapkan staf akan menikmati pekerjaannya dan selanjutnya akan meningkatkan produktifitas dan kualitas kerja.

Menurut Cumming (1980) yang dikutip oleh Juli (2005) dalam bukunya Manajemen Sumber Daya Manusia, lingkungan fisik dimana individu bekerja mempunyai pengaruh pada jam kerja efektif maupun sikap mereka terhadap pekerjaan itu sendiri. Selain itu kondisi fisik juga memengaruhi karyawan dalam menjalankan tugasnya. Kondisi fisik disini antara lain temperatur ruangan, kelembaban, ventilasi, penerangan, kegaduhan, kebersihan tempat kerja, kondisi alat-alat kerja, uraian tugas dan tanggung jawab.

Selain itu menurut Juli (2005), seorang karyawan dalam bekerja membutuhkan adanya jaminan atas keselamatan dan kesehatan dari organisasi tempat kerjanya. Adanya jaminan terhadap keselamatan dan kesehatan kerja membuat staf merasa aman dan otomatis hasil kerja atau kinerjanya akan lebih baik pula sehingga apa yang menjadi tujuan organisasi dapat tercapai.

e. Ketidaklengkapan Berkas Rekam Medis Rawat Inap

Ketidaklengkapan ini bisa disebabkan karena personil seperti dokter, perawat dan petugas rekam medik masih kurang memadai atau belum mengerti fungsi rekam medis bagi rumah sakit. Dari hasil penelitian diketahui bahwa terjadi ketidaklengkapan pengisian berkas rekam medis rawat inap bulan April 2008 karena dokter dan perawat tidak mengisi lembaran seperti resume medis, resume keperawatan dan tidak mencantumkan nama dan tanda tangannya di lembaran ringkasan masuk dan keluar.

Serta petugas di ruangan rawat inap tidak menuliskan tanggal keluar pasien. Dengan adanya ketidaklengkapan pengisian berkas rekam medis ini akan membawa dampak buruk bagi rumah sakit.

