

**ANALISIS FAKTOR KETENAGAAN YANG BERHUBUNGAN DENGAN
KELENGKAPAN PENGISIAN REKAM MEDIS
PADA PASIEN RAWAT INAP DI RS PERTAMINA
BINTANG AMIN BANDAR LAMPUNG
TAHUN 2018**

Yesi Nurmalasari¹, Widara Aryanti²

ABSTRAK

Rekam medis merupakan ringkasan data pasien selama di rawat dalam satu periode di Rumah Sakit. Rekam medis berguna untuk kepentingan pasien, dokter dan pihak lain seperti asuransi. Sumber data terdiri dari asesmen awal, CPTT (Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi) dan resume. Berdasarkan data KLPCM tahun 2017 data rekam medis pasien rawat inap yang tidak lengkap sebesar 34,8 %. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui analisis faktor ketenagaan yang berhubungan dengan kelegkapan pengisian rekam medis pada pasien rawat inap di RS Pertamina Bintang Amin Kota Bandar Lampung tahun 2018. Metode dalam penelitian ini adalah *analitik observatif* dengan pendekatan *cross sectional study*. Sampel penelitian ini sebanyak 248 data rekam medis rawat inap periode 1 -24 Januari 2018 dan 20 dokter dilihat dari status kepegawaian dan masa kerja di Rumah Sakit Pertamina Bintang Amin. Pengambilan data menggunakan *simple random sampling*, dianalisis menggunakan *Chi-square*. Hasil : rekam medis yang diisi lengkap lebih besar sebanyak 138 data (55,6%). Berdasarkan status kepegawaian data rekam medis yang diisi lengkap lebih besar pada kategori tetap yaitu sebanyak 67 data (87%). Berdasarkan masa kerja data rekam yang diisi lengkap lebih besar pada kategori masa kerjanya ≥ 5 tahun yaitu sebanyak 73 data (62%). Terdapat hubungan status kepegawaian dokter dengan kelengkapan rekam medis dengan nilai *p value* = 0,000. Dan hubungan masa kerja dokter dengan kelengkapan rekam medis dengan nilai *p value* = 0,030. Kesimpulan: terdapat hubungan antara status kepegawaian dan masa kerja dokter terhadap kelengkapan data rekam medis pasien pawat inap di RS Pertamina Bintang Amin Kota Bandar Lampung tahun 2018.

Kata kunci: Faktor ketenagaan, kelengkapan pengisian rekam medis, pasien rawat inap

-
1. Staf Pengajar, Fakultas Kedokteran, Universitas Malahayati, Lampung
 2. Mahasiswa Kedokteran, Fakultas Kedokteran, Universitas Malahayati, Lampung

Pendahuluan

Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat¹. Dalam bidang kesehatan interaksi antara pemberi layanan kesehatan dan penerima atau pasien bersifat erat dan dapat pula berkesinambungan. Oleh karena itu untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang akan diberikan serta untuk memantau riwayat kesehatan seseorang secara profesional dan aman semua dokumen setiap pasien disimpan dalam *file* yang disebut dengan istilah rekam medis². Rekam medis adalah rekaman atau catatan mengenai siapa, apa, mengapa, bilamana, dan bagaimana pelayanan yang diberikan kepada pasien selama perawatan yang memuat pengetahuan mengenai pasien dan pelayanan yang diperolehnya serta memuat informasi yang cukup untuk menentukan (mengidentifikasi) pasien, membenarkan diagnosis dan pengobatan serta merekam hasilnya.. Ketidaksempurnaan rekam medis menimbulkan kesan yang tidak baik, artinya bahwa pelayanan kesehatan tidak berlangsung dengan semestinya untuk mengidentifikasi fakta aktual yang terjadi. Untuk memudahkan mengingat begitu banyak kegunaan (*value*) dari rekam medis, kalangan rekam medis menyebutnya dalam numerik ALFRED yang berarti mempunyai nilai: Administrasi, Legal, Finansial, Riset, Ediksi dan Dokumentasi³.

Permasalahan dan kendala utama pada pelaksanaan rekam medis adalah dokter, dokter gigi dan tenaga kesehatan lainnya yang wajib membuat rekam medis sesuai kompetensinya tidak menyadari sepenuhnya manfaat dan kegunaan rekam medis, baik secara pelayanan kesehatan maupun karakter

perorangan, akibatnya rekam medis dibuat tidak lengkap, tidak jelas, dan tidak tepat waktu⁴. Dalam Permenkes⁵ No 269/Menkes/Per/III/2008 pasal 3 ayat 2 Isi rekam medis untuk pasien rawat inap dan perawatan satu hari sekurang-kurangnya memuat: a. Identitas pasien, b. tanggal dan waktu, c. Hasil anamnesis, mencakup sekurang-kurangnya keluhan dan riwayat penyakit, d. Hasil pemeriksaan fisik dan penunjang medic, e. Diagnosis, f. Rencana penatalaksanaan, g. Pengobatan dan/atau tindakan, h. Persetujuan tindakan bila diperlukan, i. Catatan observasi klinis dan hasil pengobatan, j. Ringkasan pulang (*discharge summary*), k. Nama dan tanda tangan dokter, dokter gigi, atau tenaga kesehatan tertentu yang memberikan pelayanan kesehatan, l. Pelayanan lain yang dilakukan oleh tenaga kesehatan tertentu; dan m. untuk pasien kasus gigi dilengkapi dengan odontogram klinik.

Rekam medis yang lengkap adalah rekam medis yang telah diisi lengkap oleh dokter dalam waktu kurang dari 24 jam setelah selesai pelayanan rawat jalan atau setelah pasien rawat inap diputuskan untuk pulang. Pengembalian dokumen rekam medis dinyatakan terlambat apabila melebihi batas waktu pengembalian yaitu maksimal 2 x 24 jam setelah pasien keluar dari rumah sakit. Keterlambatan ini akan menghambat pelaksanaan tugas bagian *assembling* rekam medis yang dapat berdampak pada terhambatnya pelayanan pasien⁶. Menurut penelitian (Indar dkk, 2013)⁶ kelengkapan pengisian rekam medis dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain: motivasi, beban kerja, status kepegawaian, jenis keahlian, masa kerja, dan pengetahuan. Adanya hubungan status kepegawaian

terhadap kelengkapan pengisian rekam medis dengan jumlah yang signifikan.

Berdasarkan uraian latar belakang diatas dan hasil penelitian sebelumnya maka peneliti tertarik untuk meneliti analisis faktor ketenagaan yang berhubungan dengan kelengkapan pengisian rekam medis pada pasien rawat inap di RS Pertamina Bintang Amin Kota Bandar Lampung tahun 2018.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian observasi analitik dengan pendekatan *cross sectional study* Penelitian dilakukan pada bulan Januari 2018 di Rumah Sakit Bintang Amin. Data yang digunakan adalah data sekunder, dimana peneliti mengambil data sekunder berupa mengobservasi data rekam medis pasien rawat inap RS Pertamina Bintang Amin periode 1-24 Januari 2018 dan 20 dokter yang bertanggung jawab atas pengisian rekam medis tersebut. Sample berjumlah 248 data menggunakan *simple random sampling*. Dengan dilakukan uji statistik *Chi square* menggunakan aplikasi SPSS 24 dengan hasil distribusi frekuensi dan presentase tiap variable.

HASIL

A. Distribusi Frekuensi Kelengkapan Data Rekam Medis

Untuk menyesuaikan dengan kondisi dalam lingkup penelitian, maka kelengkapan yang dinilai meliputi asesmen awal, CPPT (Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi), dan resume. Rekam medis disebut lengkap apabila jumlah rata-rata dari komponen rekam medis yang diisi (99%), sedangkan apabila kurang dari nilai tersebut maka rekam medis disebut tidak lengkap.

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Kelengkapan Data Rekam Medis

Kelengkapan	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak Lengkap	110	44,4
Lengkap	138	55,6
Total	248	100

Tabel 1 menunjukkan distribusi kelengkapan data rekam medis pasien rawat inap di RS Pertamina Bintang Amin Kota Bandar Lampung. Dari 248 rekam medis diperoleh presentase yang mengisi rekam medis dengan tidak lengkap sebanyak 110 rekam medis (44,4%) dan yang mengisi rekam medis dengan lengkap sebanyak 138 rekam medis (55,6%).

Analisis Hubungan Status Kepegawaian Dokter Dengan Kelengkapan Pengisian Data Rekam Medis Pasien Rawat Inap

Tabel 2 menunjukkan distribusi data rekam medis yang berasal dari status kepegawaian mitra adalah sebanyak 171 rekam medis (69%) dan rekam medis yang berasal dari status kepegawaian tetap adalah sebanyak 77 rekam medis (31%).

Tabel 2 Hubungan Status Kepegawaian Dokter Dengan Kelengkapan Pengisian Data Rekam Medis Pasien Rawat Inap

Status Kepegawaian	Kelengkapan Rekam Medis						p
	Tidak Lengkap <99%		Lengkap ≥99%		Total		
	N	%	N	%	N	%	
Mitra	10	58,5	71	41,5	171	100	,000
Tetap	10	13,0	67	87,0	77	100	
100	44,4	138	55,6	248	100		

Pada tabel 2 diatas dapat dijelaskan bahwa rekam medis yang tidak lengkap <99% yang berasal dari dokter berstatus kepegawaian mitra adalah sebanyak 100 rekam medis (58,5%) dan rekam medis yang lengkap ≥99% yang berasal dari dokter berstatus kepegawaian mitra adalah 71 rekam medis (41,5%). Sedangkan rekam medis yang diisi

dengan tidak lengkap <99% yang berasal dari dokter berstatus kepegawaian tetap adalah sebanyak 10 rekam medis (13%) dan rekam medis yang lengkap ≥99% yang berasal dari dokter bertatus kepegawaian tetap adalah sebanyak 67 rekam medis (87%).

Hasil uji *Chi-square* diperoleh nilai p value = 0,000 maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna atau signifikan antara status kepegawaian dokter terhadap kelengkapan pengisian rekam medis pasien rawat inap di RS Pertamina Bintang Amin periode 1-24 Januari 2018

Masa Kerja Dokter Dengan Kelengkapan Pengisian Data Rekam Medis Pasien Rawat Inap

Tabel 3 menunjukkan distribusi data rekam medis yang berasal dari masa kerja baru < 5 tahun adalah sebanyak 131 rekam medis (53,2%) dan data rekam medis yang berasal dari masa kerja lama ≥ 5 tahun adalah sebanyak 116 rekam medis (46,8%).

Tabel 3 Hubungan Masa Kerja Dokter Dengan Kelengkapan Pengisian Data Rekam Medis Pasien Rawat Inap

Masa Kerja	Kelengkapan Rekam Medis					
	Tidak Lengkap <99%		Lengkap ≥99%		Total	
	N	%	N	%	N	%
Baru < 5 tahun	67	50,8	65	49,2	132	100
Lama ≥ 5 tahun	43	37,1	73	62,9	116	100
Total	110	44,4	138	55,6	248	100

Tabel 3 diatas menjelaskan bahwa rekam medis yang tidak lengkap <99% yang berasal dari dokter masa kerja baru < 5 tahun adalah sebanyak 67 rekam medis (50,8%) dan rekam medis yang lengkap ≥99% yang berasal dari dokter masa kerja baru < 5 adalah 65 rekam medis (49,2%). Sedangkan rekam medis yang diisi dengan tidak lengkap <99% yang berasal dari dokter masa kerja lama ≥ 5 tahun

adalah sebanyak 43 rekam medis (37,1%) dan rekam medis yang lengkap ≥ 99% yang berasal dari dokter masa kerja lama ≥ 5 tahun adalah sebanyak 73 rekam medis (62,9%).

Hasil uji *Chi-square* diperoleh nilai p value = 0,030 maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna atau signifikan antara masa kerja dokter terhadap kelengkapan pengisian rekam medis pasien rawat inap di RS Pertamina Bintang Amin periode 1-24 Januari 2018.

PEMBAHASAN

Hubungan Status Kepegawaian Dokter Dengan Kelengkapan Pengisian Data Rekam Medis

Rekam medis yang berasal dari dokter berstatus kepegawaian mitra diperoleh presentase data rekam medis yang diisi tidak lengkap sebanyak 100 rekam medis (58,5%) dan dari 77 data rekam medis yang berasal dari dokter berstatus kepegawaian tetap diisi dengan lengkap sebanyak 67 rekam medis (87%). Data ini memberi makna bahwa ada perbedaan kelengkapan kelengkapan pengisian rekam medis yang signifikan antara dokter tetap dan mitra dapat disebabkan karena tenaga medis dengan status kepegawaian tetap cenderung memiliki tanggung jawab lebih untuk menjaga nama baik rumah sakit. Dokter yang bekerja tetap disuatu rumah sakit mempunyai banyak waktu dan kesempatan untuk melaksanakan tugasnya dengan baik, karena tidak membagi banyak waktu dengan rumah sakit lain sehingga bisa mengoptimalkan dalam mengisi data rekam medis pasien dan jabatan struktural lainnya. Hal ini sejalan dengan penelitian Irmawaty Indar dkk (2013)⁷ Bahwa status kepegawaian dokter menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi kelengkapan rekam medis.

Hasil uji statistik menunjukkan ada hubungan status kepegawaian dokter dengan kelengkapan

pengisian rekam medis dengan nilai $p = 0.000$.

Hubungan Masa Kerja Dokter Dengan Kelengkapan Pengisian Data Rekam Medis

Rekam medis yang berasal dari dokter masa kerja < 5 tahun diperoleh presentase data rekam medis yang diisi tidak lengkap adalah sebanyak 67 rekam medis (50,8%) dan dari 116 rekam medis yang berasal dari dokter masa kerja ≥ 5 tahun diperoleh presentase data rekam medis yang diisi dengan lengkap adalah sebanyak 73 rekam medis (62,9%). Data ini memberi makna bahwa ada perbedaan kelengkapan pengisian rekam medis menurut masa kerja dapat disebabkan karena semakin lama seseorang bekerja disuatu tempat maka sudah terbiasa dan mampu mengelola tugas dan waktu dengan efisien dan profesional sehingga hasil yang dikerjakan akan semakin baik. Di sisi lain, semakin lama seorang dokter dalam mengabdikan dan menjalankan profesinya diharapkan bisa semakin memahami pentingnya pengisian rekam medis dengan lengkap dengan melihat manfaat yang ada dalam pembuatan rekam medis. Hal ini sejalan dengan penelitian Maryati (2014)⁸ bahwa masa kerja jadi salah satu karakteristik dokter yang mempengaruhi kelengkapan pengisian rekam medis.

Hasil uji statistik menunjukkan ada hubungan masa kerja dokter dengan kelengkapan pengisian rekam medis dengan nilai $p = 0.030$.

Kesimpulan dan Saran

Kesimpulan

Berdasarkan hasil dan pembahasan analisis faktor ketenagaan yang berhubungan dengan kelengkapan pengisian rekam medis pada pasien rawat inap di RS Pertamina Bintang Amin Kota Bandar Lampung Tahun 2018 dapat disimpulkan :

1. Berdasarkan distribusi frekuensi dari 248 data rekam medis yang

diisi dengan lengkap lebih besar yaitu adalah sebanyak 138 rekam medis (55,6%). Dan data rekam medis yang diisi dengan tidak lengkap adalah sebanyak 110 rekam medis (44,4%).

2. Berdasarkan distribusi frekuensi status kepegawaian data rekam medis yang diisi dengan lengkap lebih besar pada kategori dokter berstatus kepegawaian tetap yaitu sebanyak 67 rekam medis (87%). Sedangkan berdasarkan masa kerja data rekam medis yang diisi dengan lengkap lebih besar pada kategori dokter yang masa kerjanya ≥ 5 tahun yaitu sebanyak 73 rekam medis (62%).
3. Terdapat hubungan antara status kepegawaian dokter dengan kelengkapan data rekam medis pasien rawat inap di RS Pertamina Bintang Amin Kota Bandar Lampung Tahun 2018 di peroleh nilai $P\ value = 0,000$ ($P < 0,05$) dengan $OR = 9,437$.
4. Terdapat hubungan antara masa kerja dokter dengan kelengkapan data rekam medis pasien rawat inap di RS Pertamina Bintang Amin Kota Bandar Lampung Tahun 2018 di peroleh nilai $P\ value = 0,030$ ($P < 0,05$) dengan $OR = 1,750$

Saran

Bagi Rumah Sakit

Diharapkan kepada institusi dapat mengadakan pelatihan (*refresing*) dan pembinaan tentang pengisian dan kelengkapan data rekam medis pasien dan hukum kesehatan untuk semua dokter yang bertugas di rumah sakit. Dan pemberian umpan balik kepada para dokter dengan memberikan *reward* dan *punishment*

Bagi Tenaga Medis

Diharapkan seluruh dokter maupun tenaga kesehatan lain, di rumah sakit atau tempat pelayanan kesehatan lain dapat memahami dan mentaati peraturan dalam pengisian dan penyimpanan rekam medis,

dikarenakan rekam medis yang tidak lengkap bisa menjadi suatu masalah, sebab rekam medis terkadang menjadi satu-satunya catatan yang dapat memberikan informasi tentang apa saja hal-hal yang terkait dengan pasien dan penyakitnya serta pemeriksaan dan pemberian obat yang telah dilakukan di rumah sakit atau tempat pelayanan kesehatan lain, serta untuk menghindari hal-hal yang tidak diinginkan seperti adanya tuntutan dari pasien disebabkan kerugian dari pemeriksaan dan pengobatan yang telah dilakukan.

Bagi Universitas Malahayati

Diharapkan hasil penelitian ini dijadikan sebagai bahan referensi dan kepustakaan dalam pengayaan pengetahuan tentang analisis faktor ketenagaan yang berhubungan dengan kelengkapan pengisian rekam medis.

Bagi Peneliti Selanjutnya

Karena penelitian ini hanya menilai poin-poin kelengkapan dari data rekam medis, bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat melakukan penelitian ini lebih mendalam dengan menilai tata cara melengkapi data rekam medis yang sesuai dan mencari faktor-faktor lain yang berhubungan dengan kelengkapan pengisian data rekam medis seperti pengetahuan, sikap, beban kerja, komitmen rumah sakit, dan lain-lain.

DAFTAR PUSTAKA

1. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72. Tentang Standar Kefarmasian di Rumah Sakit. Jakarta: Menkes. 2016.
2. Santoso, Erwin dkk.. *Kelengkapan Pengisian Berkas Rekam Medis Pelayanan Medik Rawat Jalan dan Patient Safety di RSGMP Universitas Muhammadiyah Yogyakarta*. Yogyakarta: Universitas Muhammadiyah Yogyakarta. 2013. [Diakses tanggal 15 Desember 2017].
3. Sidik, Muhamad. *Etika dan Hukum Kesehatan*. Jakarta: Kencana. 2015; 123-124.
4. Yanuari, Rizki. *Perbedaan Kelengkapan Pengisian Rekam Medis Antara Dokter Umum dan Dokter Spesialis*. Semarang: Universitas Diponegoro. 2012. [Diakses 5 Januari 2018]
5. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269. Tentang Rekam Medis. Jakarta: Menkes. 2008.
6. Mirfat, Sayyidah. *Faktor Penyebab Keterlambatan Pengembalian Dokumen Rekam Medis di RS X Kabupaten Kediri*. Yogyakarta: Universitas Muhammadiyah Yogyakarta. 2017. <http://journal.umy.ac.id/index.php/mrs>. [Diakses 11 Januari 2018]
7. Indar, Irmawaty dkk. (2013). *Faktor Yang Berhubungan Dengan Kelengkapan Rekam Medis di RSUD H. Padjonga DG. Ngalle Takalar*. 2013; 2(2) :10-18. Universitas: Universitas Hasanuddin. [Diakses tanggal 18 November 2017]
8. Maryati, Warsi. (2014). *Hubungan Antara Karakteristik Dokter Dengan Kelengkapan Pengisian Lembar Ringkas Keluar*. 2014:3(1). Surakarta: APIKES Citra Medika. [Diakses 25 Desember 2017]

