

Abstrak

Latar Belakang : Rekam medis berperan penting dalam pelaksanaan kegiatan di rumah sakit karena rekam medis merupakan bukti tertulis mengenai proses pelayanan yang diberikan kepada pasien dan merupakan upaya yang menunjang tertib administrasi dalam upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan. Rekam medis harus memuat informasi yang akurat dan berkesinambungan. Oleh karena itu dalam pengisian berkas rekam medis harus diisi sebaik dan selengkap mungkin. Berdasarkan studi dokumentasi terhadap 10 berkas rekam medis rawat inap pasien kusta, diperoleh hasil keterisian tidak lengkap pada komponen identifikasi sebanyak 10,07% dan autentikasi sebanyak 20,15%. Angka ini masih kurang dari standar kelengkapan pengisian rekam medis yang ditetapkan dalam Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit yaitu 100%. Berdasarkan hasil wawancara dengan petugas rekam medis, diketahui bahwa RS Kusta Kediri sedang dalam persiapan untuk menghadapi akreditasi rumah sakit versi KARS 2012. Di RS Kusta Kediri masalah ketidaklengkapan pengisian berkas rekam medis masih sering muncul. Setiap hari berkas rekam medis yang kembali ke Unit Rekam Medis di input ke dalam komputer namun belum diolah dan dianalisis.

Tujuan : Mengetahui sebab-akibat ketidaklengkapan berkas rekam medis rawat inap pasien kusta berdasarkan analisis kuantitatif di RS Kusta Kediri.

Metode : Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif dan rancangan penelitian menggunakan studi kasus. Sampel yang diambil sebanyak 86 berkas rekam medis rawat inap pasien kusta. Teknik pengumpulan data dengan wawancara, studi dokumentasi dan observasi.

Hasil : Berdasarkan hasil analisis terhadap 86 berkas rekam medis rawat inap pasien kusta diperoleh hasil persentase ketidaklengkapan pengisian berkas rekam medis yaitu komponen identifikasi pasien diperoleh keterisian tidak lengkap sebanyak 17,54% dan keterisian tidak ada sebanyak 15,80%, komponen laporan yang penting diperoleh keterisian tidak lengkap sebanyak 0,34% dan keterisian tidak ada sebanyak 10,67% dan komponen autentikasi diperoleh keterisian tidak lengkap sebanyak 30,26% dan keterisian tidak ada sebanyak 6,90%. Komponen pendokumentasian yang benar diperoleh keterisian namun tidak benar pada komponen identifikasi sebanyak 8,66%, komponen diagnosis sebanyak 0,55% dan komponen pembetulan kesalahan sebanyak 83,96%. Faktor yang menyebabkan ketidaklengkapan pengisian adalah keterbatasan waktu petugas dalam melakukan pengisian pada berkas rekam medis, Sumber Daya Manusia (SDM) yang kurang, kesibukan dari petugas yang melakukan pengisian berkas rekam medis, kekurangtelitian petugas saat melakukan pengisian berkas rekam medis, belum terdapat prosedur tetap tentang pengisian dan kelengkapan berkas rekam medis rawat inap dan jumlah formulir yang diisi terlalu banyak dan lebih banyak item isian pada formulir yang menggunakan uraian sehingga kurang efisien. Akibat yang dapat ditimbulkan dari ketidaklengkapan pengisian berkas rekam medis adalah petugas akan kesulitan dalam mengidentifikasi pasien, petugas akan kesulitan untuk menentukan tindakan pengobatan atau terapi selanjutnya yang akan dilakukan kepada pasien, apabila ada audit medis maka tim pelaksana audit medis tidak bisa mengetahui apakah standar dan prosedur yang telah ditetapkan sudah dilaksanakan atau belum, berpengaruh terhadap klaim BPJS atau asuransi, apabila rumah sakit tersangkut kasus hukum maka akan menjadi permasalahan bila berkas rekam medis tidak terisi dengan lengkap dan berpengaruh terhadap nilai akreditasi yang didapatkan rumah sakit karena tidak terpenuhi salah satu point syarat kelulusan akreditasi.

Kata kunci : Sebab-akibat ketidaklengkapan, berkas rekam medis rawat inap pasien kusta, analisis kuantitatif.

Abstract

Background : Medical record have an important role in the implementation of activities in the hospital, because it is a written document about the services provided to patients and in an effort to support the administration and improve the quality of health services. Medical record must contain accurate information and continuously information. Therefore, it is required as good and complete as possible when filling out the medical record. Based on the documentation toward 10 in-patient medical records of leprosy patients, obtained incompleteness of 10,07% component identification and 20,15% component authentication. This figure is still less than 100% of the standard completeness medical record on minimum services standard of hospital. Based on interviews with medical record officers, it was known that RS Kusta Kediri still in preparation for hospital accreditation KARS 2012 version. Incompleteness problem filling of medical record is still often exist in RS Kusta Kediri. Every day, medical record has been returned to the Medical Records Unit, inputted into the computer but has not processed and analyzed.

Objectives : Knowing the causal of incompleteness of in-patient medical record based on quantitative analysis of leprosy in-patient medical record in the RS Kusta Kediri.

Methods : This research uses descriptive qualitative approach and research design uses case studies. 86 in-patient medical records of leprosy patients has taken as sample. Data were collected by interview, documentation and observation studies.

Results : Based on the analysis of 86 in-patient medical records of leprosy patients obtained the percentage of incompleteness filling medical record that is components identification patients obtained 17,54% incomplete and 15,80% no data, component important of the report is 0,34% incomplete and 10,67% no data and components authentication obtained incomplete as many as 30,26 % and nothing as many as 6,90 %. Components the documentation correctly obtained uncorrect identification of the components as much as 8,66%, 0,55% of component diagnosis and 83,96% of correction. Factors causing incompleteness of filling is to limited time the officers in conducting charging on the beam medical record, the lack of Human Resources, bustle from the officer who have filled file medical record, officer less careful in filling in-patient medical record, there has been no procedure about filling and completeness in-patient medical record and too many forms to be filled which mostly needed description so inefficient. Lack of filling medical record lead to difficulties in identifying patients, it is difficult to determine treatment measures or further treatment, if there is a medical audit then the team implementing medical audit could not determine whether the standards and procedures have been implemented or not, affecting claims BPJS or insurance, if the hospital lodged a legal case that would be a problem, cause medical record isn't completed and affecting the values obtained by the current hospital accreditation because unfulfilled one point accreditation the graduation.

Key words: Incompleteness causation, in-patient medical record of leprosy patients, quantitative analysis.