

Gambaran Pelaksanaan Analisis Kuantitatif Dan Kualitatif Berkas Rekam Medis Rawat Inap di Rumah Sakit Harapan dan Doa Kota Bengkulu

Eki Saputra¹, Novi Lasmadasari^{2*}, Ismail Arifin³

¹RSUD Lebong

Jl. Muning Agung, Lebong Regency, Bengkulu 39263

^{2,3} Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti

Jl. Mahakam Raya No. 16 Kec. Gading Cempaka, Bengkulu 38225

¹ekis50063@gmail.com, ²lanovi.nl@gmail.com, ³ismailarifin59@gmail.com

ABSTRAK

RSUD Harapan dan Doa Kota Bengkulu merupakan salah satu rumah sakit yang melaksanakan pelayanan pasien secara perorangan maupun paripurna. Salah satunya adalah pelayanan pasien khususnya di bagian rekam medis. Dalam pelaksanaannya di bagian assembling, petugas yang melakukan analisis kuantitatif dan kualitatif belum terlaksana secara baik. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui gambaran pelaksanaan analisis kuantitatif dan kualitatif berkas rekam medis rawat inap di RSUD Harapan dan Doa Kota Bengkulu. Metode ini adalah deskriptif kuantitatif dengan pendekatan cross sectional. Subjek penelitian ini adalah 83 sampel berkas rekam medis yang periode Juni 2022 dan objek petugas rekam medis bagian assembling sebanyak 4 orang. Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer yang diolah secara univariat. Hasil: Pelaksanaan analisis kuantitatif dan kualitatif berkas rekam medis hanya dilaksanakan 3 (50%) item prosedur saja dari 6 item prosedur yang terdapat pada SOP tersebut; Kelengkapan berkas rekam medis yang dianalisis kuantitatif sebanyak 32 (38,5%) lengkap dan dianalisis kualitatif sebanyak 54 (65%) lengkap; Petugas rekam medis 100% memiliki latar pendidikan D3 Rekam Medis; Petugas rekam medis memiliki pengetahuan baik sebanyak 3 (75%) orang dalam pelaksanaan analisis kuantitatif dan kualitatif berkas rekam medis; Petugas rekam medis memiliki masa 100% ≤ 5 tahun.

Kata Kunci : Analisis Kuantitatif, Analisis Kualitatif, Rekam Medis

Description of the Implementation of Quantitative and Qualitative Analysis of Inpatient Medical Record Files at Harapan and Doa Hospital in Bengkulu City

ABSTRACT

Rsud Harapan dan Doa Kota Bengkulu is one of the hospitals that carries out patient services individually and plenary. One of them is patient services, especially in the medical records section. In their implementation in the assembling department, officers who conduct quantitative and qualitative analysis have not been carried out properly. Objective this study aims to find out an overview of the implementation of quantitative and qualitative analysis of inpatient medical record files at Rsud Harapan and Doa Kota Bengkulu. Method this type of research is descriptive quantitative with a cross sectional approach. The subjects of this

study were 83 samples of medical record files for the period of June 2022 and the objects of the assembling department medical record officers as many as 4 people. The data used in this study are primary data that are processed univariately. Results: The implementation of quantitative and qualitative analysis of medical record files was only carried out by 3 (50%) procedure items from the 6 procedure items contained in the SOP; The completeness of the medical record file analyzed quantitatively as much as 32 (38.5%) complete and qualitatively analyzed as much as 54 (65%) complete; Medical record officers 100% have an educational background of D3 Medical Records; Medical record officers have good knowledge of 3 (75%) people in the implementation of quantitative and qualitative analysis of medical record files; Medical record officers have a period of 100% ≤ 5 years.

Keyword : *Quantitative Analysis, Qualitative Analysis, Medical Records*

PENDAHULUAN

Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. (PERMENKES NOMOR 72 TAHUN 2016). Untuk meningkatkan mutu pelayanan pada Rumah Sakit dibantu oleh unit – unit lainnya salah satunya adalah unit rekam medis melalui penyelenggaraan rekam medis yang melakukan pengelolaan rekam medis.

Rekam medis adalah berkas yang berisi catatan dan dokumen mengenai identitas pasien, hasil pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lainnya yang telah diberikan kepada pasien. Rekam medis dapat berupa rekaman dalam bentuk sistem informasi yang dapat digunakan untuk mengumpulkan segala informasi terkait dengan pelayanan yang diberikan di fasilitas pelayanan kesehatan sehingga dapat digunakan untuk berbagai kepentingan, seperti pengambilan keputusan pengobatan kepada pasien, bukti legal pelayanan yang telah diberikan dan dapat juga sebagai bukti tentang kinerja sumber daya manusia di fasilitas sumber daya pelayanan kesehatan. (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/Menkes/Per/III/2008 Tentang Rekam Medis).

Pengelolaan rekam medis di Rumah sakit diawali dari kegiatan pendaftaran, *assembling*, *filing*, dan *reporting*. Ada beberapa tugas pokok bagian pengolahan rekam medis salah satunya assembling.

Assembling adalah kegiatan merakit berkas rekam medis pasien rawat inap di fasilitas pelayanan kesehatan serta mengecek kelengkapan pengisian berkas rekam medis secara kuantitatif dan kualitatif dan form yang harus ada pada berkas rekam medis pasien rawat inap (Sulistiyawati, 2014).

Adapun tugas pokok patugas assembling dalam unit rekam medis menurut Anggar (2013) dalam Ardiana (2016) adalah mencatat segala penggunaan dokumen rekam medis ke dalam kartu kendali dan nomor rekam medis kedalam buku penggunaan rekam medis, mengendalikan penggunaan nomor rekam medis agar tidak terjadi duplikasi, menerima pengembalian dokumen rekam medis dan sensus harian dari unit pelayanan, mencocokkan jumlah dokumen rekam medis dengan jumlah pasien pulang, menyerahkan dokumen rekam

medis yang telah lengkap dan yang paling penting ialah meneliti kelengkapan isi dan merakit kembali urutan dokumen rekam medis atau melakukan analisis kuantitatif dan kualitatif rekam medis.

Analisis Kuantitatif dan kualitatif berkas rekam medis dilakukan pada saat berkas telah kembali ke ruang unit rekam medis. Hal ini guna untuk mengetahui hal-hal yang berpotensi menimbulkan tuntutan biaya ganti rugi, keperluan akreditasi, perizinan, dan sertifikasi (Indradi, 2013).

Dampak yang terjadi apabila BRM tidak dilakukan pengecekan kelengkapannya dapat mengakibatkan kualitas data yang tidak baik dan tidak akurat sehingga dapat merugikan manajemen RS dalam pengambilan keputusan. Dengan data yang tidak lengkap dan akurat pula dapat merugikan pihak Rumah Sakit dan dokter yang menangani pasien dari segi hukum. Apabila data rekam medis lengkap maka dapat membantu pihak Rumah Sakit dalam kegiatan akreditasi Rumah Sakit, karena salah satu syarat akreditasi Rumah Sakit adalah kelengkapan dan keakuratan dalam pengisian Dokumen Rekam Medis (Pertiwi, Dkk, 2014).

Jika tidak dilakukannya kegiatan analisis kuantitatif dan kualitatif dapat menimbulkan ketidaklengkapan pengisian berkas rekam medis serta petugas akan kesulitan dalam mengidentifikasi pasien, kesulitan untuk menentukan tindakan pengobatan atau terapi selanjutnya yang akan dilakukan kepada pasien, serta kesulitan dalam menentukan kode diagnosa, sehingga berpengaruh terhadap klaim BPJS atau asuransi, serta apabila rumah sakit tersangkut kasus hukum maka akan menjadi permasalahan bila berkas rekam medis tidak terisi dengan lengkap, kemudian berpengaruh terhadap nilai akreditasi yang didapatkan rumah sakit karena tidak terpenuhi salah satu point syarat kelulusan akreditasi (Nurlayli, 2017).

Petugas rekam medis harus melakukan kegiatan analisa kuantitatif guna membantu dokter dalam kegiatan pencatatan dan pengisian rekam medis yang lengkap dan akurat (Edy dan Sugiarto petugas rekam medis harus melakukan kegiatan analisa kuantitatif guna membantu dokter dalam kegiatan pencatatan dan pengisian rekam medis yang lengkap dan akurat (Edy dan Sugiarto, 2017)

Salah satu parameter untuk menentukan mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit adalah data atau informasi dari rekam medis yang baik dan lengkap hal ini dapat diperoleh jika dilakukan kegiatan analisis kuantitatif dan kualitatif dengan benar sesuai dengan prosedur dan kebijakan di fasilitas pelayanan kesehatan, tersedianya sumber daya manusia yang memadai dalam analisis rekam medis, serta ketersediaan sarana penunjang. (Made Karma, 2019).

Berdasarkan penelitian (Wirajaya & Nuraini, 2019) yang berjudul faktor faktor yang mempengaruhi ketidaklengkapan rekam medis pada bagian assembling dapat dilihat dari faktor SDM/manusia, alat, metode, material dan keuangan. Dilihat dari segi SDM/ Manusia, faktor penyebabnya adalah pengetahuan petugas yang masih kurang, kedisiplinan petugas, motivasi yang rendah, beban kerja yang cukup tinggi dan komunikasi yang berjalan tidak baik.

Berdasarkan hasil survey awal yang dilakukan penulis di RSUD Harapan dan Doa diketahui bahwa dalam penyelenggaraan Rekam Medis terdapat kegiatan yang tidak dilaksanakan sebagaimana mestinya yaitu kegiatan analisis kuantitatif dan kualitatif rekam

medis, adapun hasil wawancara dengan petugas diketahui karena keterbatasan jumlah SDM terkait pelaksanaan analisis kuantitatif dan kualitatif. Dalam mengolah berkas rekam medis yang telah kembali hanya dilakukan dengan mengurutkan formulir rekam medis berdasarkan kode formulir, dan pengecekan isi rekam medis tanpa adanya lembar checklist kelengkapan, kemudian dari survei awal yang telah dilakukan dengan mengambil 83 sampel BRM pasien rawat inap di RSUD Harapan dan Doa Kota Bengkulu periode Juni tahun 2022. Terdapat berkas yang dilakukan analisis kuantitatif, terdapat 32 berkas (38,5%) lengkap dan 51 berkas (61,4%) tidak lengkap. Adapun berkas yang di analisis kualitatif diketahui 54 berkas (65%) lengkap dan 29 berkas (35%) tidak lengkap. Rata-rata ketidaklengkapan terdapat pada review autentifikasi dimana banyak formulir yang tidak dibubuhi tanda tangan dan nama lengkap. Selanjutnya, pada review teknik pencatatan, dimana formulir masih banyak kolom catatan yang kosong yang seharusnya ditutupi dengan cara zigzag, diagonal, vertikal/horizonta untuk mencegah agar tidak ada penambahan isi tidak semestinya dan masih banyak tulisan yang sulit untuk dipahami. Kemudian, pada review *informed consent* yang masih terdapat kekosongan pengisian seperti nama pasien, penanggung jawab dan tanda tangan. Hal sangat berpengaruh terhadap informasi yang di butuhkan pasien dan dokter dalam memberikan pelayanan berikutnya serta dapat menghambat proses pengkodean, dan pelaporan yang dibuat oleh Rumah Sakit.

Pengecekan kelengkapan pengisian rekam medis memegang peran penting dalam meningkatkan kualitas pelayanan rumah sakit hal ini untuk menunjang tercapainya tertib administrasi dalam upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit. Oleh karena itu berdasarkan latar belakang di atas penulis tertarik mengambil judul penelitian tentang “Gambaran Pelaksanaan Analisis Kuantitatif Dan Kualitatif Berkas Rekam Medis Rawat Inap Di RSUD Harapan Dan Doa Kota Bengkulu”.

BAHAN DAN METODE

Jenis penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kuantitatif dengan menggunakan pendekatan cross-sectional. Teknik pengambilan sampel yang digunakan peneliti adalah populasi dan sampel. Jadi jumlah populasi dalam penelitian ini adalah 4 orang petugas rekam medis dan sampel dalam penelitian ini adalah berkas rekam medis rawat inap periode Juni 2022 diambil menggunakan teknik Random Sampling sebanyak 83 berkas. Teknik pengolahan data dengan menggunakan analisis univariat.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Diketahui pelaksanaan analisis kuantitatif & kualitatif di berkas rekam medis RSUD Kota Bengkulu

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Pelaksanaan Analisis Kuantitatif Dan Kualitatif Berkas Rekam Medis Rawat Inap Di RSUD Harapan Dan Doa Kota Bengkulu

Kesesuaian	Jumlah	Persentase
Sesuai	3	50
Tidak Sesuai	3	50

Total	6	100
-------	---	-----

Sumber : Data Primer Terolah, 2022.

Dari hasil observasi yang dilakukan di bagian *assembling* terdapat SOP tentang analisis kuantitatif dan kualitatif rekam medis di RSUD Harapan dan Doa Kota Bengkulu. Akan tetapi tidak dilaksanakan sepenuhnya, adapun item yang tidak terlaksana yaitu, Melengkapi bila ditemukan ada kekurangan mengenai jumlah dan isi rekam medis maka berkas dikembalikan keruang rawat/ dokter yang merawat untuk dilengkapi dan dicatat pada buku analisis medis, mencatat ke buku *assembling*, dan membuat laporan terkait dengan kelengkapan isi formulir dan dokumen rekam medis. Hal ini dikarenakan ketidakdisiplinan petugas, masa kerja dibawah 5 tahun yang tergolong baru, tidak adanya *punishment* dan monitoring. Oleh karena itu, pengecekan kelengkapan pengisian rekam medis hanya dilakukan dengan mengurutkan formulir sesuai dengan no halaman dan pengecekan isi rekam medis tanpa menggunakan lembar *checklist* kelengkapan. Hal ini berdampak pada berkas rekam medis yang masih banyak terjadi ketidaklengkapan.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 512/Menkes/Per/IV/2007 Tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran BAB 1 pasal 1 ayat 10 Standar Operasional Prosedur adalah suatu perangkat langkah-langkah yang dilakukan untuk menyelesaikan suatu proses kerja rutin tertentu, dimana Standar Operasional Prosedur memberikan langkah yang benar dan terbaik berdasarkan konsensus bersama untuk melaksanakan berbagai kegiatan dan fungsi pelayanan kesehatan berdasarkan profesi.

Menurut Priyono (2011) dikutip dari (Devi & Kriswiharsi, 2020) tujuan SOP yaitu: pertama agar petugas menjaga konsistensi dan tingkat kinerja petugas atau tim dalam organisasi atau unit kerja. Yang kedua agar mengetahui dengan jelas peran dan fungsi dari tiap-tiap posisi dalam organisasi. Yang ketiga memperjelas alur tugas, wewenang dan tanggungjawab dari petugas terkait. Yang ke empat melindungi organisasi kerja dan petugas dari malpraktek atau kesalahan administrasi lainnya. Dan yang terakhir untuk menghindari kesalahan, keraguan, duplikasi dan inefisiensi.

Oleh karena itu, SOP memiliki peran penting dalam suatu organisasi atau unit kerja guna sebagai pedoman untuk menjaga konsistensi dan tingkat kinerja petugas. Dalam hal ini pelaksanaan analisis kuantitatif dan kualitatif yang tidak sesuai dengan SOP akan berdampak pada ketidaklengkapan serta mutu rekam medis.

Diketahui kelengkapan pengisian berkas rekam medis di berkas rekam medis RSUD Kota Bengkulu

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Kelengkapan Pengisian Berkas Rekam Medis Rawat Inap Di RSUD Harapan Dan Doa Kota Bengkulu

Analisis Rekam Medis	Lengkap	Persentase	Tidak Lengkap	Persentase	Jumlah Berkas
-----------------------------	----------------	-------------------	----------------------	-------------------	----------------------

Analisis kuantitatif	32	38,5	51	61,4	83
Analisis kualitatif	54	65	29	35	83

Sumber : Data Primer Terolah, 2022.

Berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan dari 83 berkas yang dilakukan analisis kuantitatif, terdapat 32 berkas (38,5%) lengkap dan 51 berkas (61,4%) tidak lengkap. Adapun berkas yang di analisis kualitatif diketahui 54 berkas (65%) lengkap dan 29 berkas (35%) tidak lengkap. Ketidaklengkapan terdapat pada review autentifikasi dimana banyak formulir yang tidak dibubuhi tanda tangan dan nama lengkap baik petugasrekam medis, penanggung jawab, maupun petugas medis lainnya. Seperti pada surat izin tindakan medis, surat persetujuan rawat inap, dan isi assesmen awal. Selanjutnya, pada review teknik pencatatan, dimana formulir masih banyak kolom catatan yang kosong yang seharusnya ditutupi dengan cara zigzag, diagonal, vertikal/horizonta untuk mencegah agar tidak ada penambahan isi tidak semestinya dan masih banyak tulisan yang susah untuk dipahami. Kemudian, pada review *informed consent* yang masih terdapat kekosongan pengisian seperti nama pasien, penanggung jawab dan tanda tangan. Berdasarkan hasil wawancara dari petugas rekam medis ketidaklengkapan berkas rekam medis dikarenakan beban kerja dokter dan perawat yang kurang teliti dalam pengisian maupun pengecekan kembali oleh petugas rekam medis itu sendiri.

Menurut Devi (2015), terdapat berkas rekam medis yang lengkap 30% dan tidak lengkap 70%. Ketidaklengkapan berkas rekam medis disebabkan tidak ada tercantum diagnosa penyakit, penulisan yang kurangjelas, pemeriksaan fisik, tanggal, jam tidak diisi, autentifikasi tidak diisi tanda tangan dan nama penanggung jawab. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Frenti (2012), mengatahkan bahwa dalam proses pengelolaannya di bagian assembling masih banyak dokumen yang tidak lengkap, ketidaklengkapan disebabkan kurang telitinya petugas perawat jaga, dokter yang bertugas diruang rawat inap maupun petugas rekam medis bagian assembling yang mengecek kelengkapan berkas.

Ketidaklengkapan berkas rekam medis dapat berdampak pada bagian koding yang tidak bisa segera memberi kode diagnosa utama. Selanjutnya, Hal ini berdampak di bagian analisa reporting yang laporannya tidak bisa tepat waktu juga berdampak pula di filling yang terlambat menyediakan dokumen rekam medis untuk kebutuhan pelayanan rekam medis bila pasien akan berobat kembali. Penyebab ketidaklengkapan pengisian adalah tidak adanya kontrol dan evaluasi dari panitia rekam medis. Petugas assembling perlu mengelola waktu agar pekerjaan menjadi lebih cepat dan efisien sehingga dokumen rekam medis tidak menumpuk.

Diketahui latar pendidikan petugas rekam medis pada pelaksanaan analisis kuantitatif dan kualitatif berkas rekam medis

Hasil penelitian di ketahui latar pendidikan petugas *assembling* pada Unit Rekam Medis RSUD Harapan Dan Doa Kota Bengkulu dengan cara menyebar kuesioner didapatkan

data seperti pada tabel berikutini :

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Latar Pendidikan Petugas Rekam Medis Pada Bagian *Assembling* di RSUD Harapan Dan Doa Kota Bengkulu

No	Pendidikan	Jumlah (n)	Persentase(%)
1	D3 RMIK	4	100%
2	NON D3 RMIK	0	0%
	Total	4	100%

Sumber : Data Primer Terolah, 2022.

Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 55 Tahun 2013 dikatakan bahwa perekam medis adalah seorang yang telah lulus pendidikan Rekam Medis dan Informasi Kesehatan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan. Menurut permenkes No. 55 Tahun 2013 Tentang penyelenggaraan pekerjaan rekam medis adalah Diploma 3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan yang ditempuh 6 Semester dengan gelar ahli madya.

Perekam medis wajib memiliki pengetahuan tentang rekam medis sehingga harus berlatar belakang D3 rekam medis. Menurut Savitri Citra Budi (2011) dalam menjalankan tugas sebagai rekam medis diperlukan sumber daya manusia yang memenuhi kompetensi sebagai perekam medis. Seseorang profesi perekam medis merupakan lulusan dari program diploma 3 pendidikan rekam medis dan informasi kesehatan. Profesi perekam medis harus menguasai kompetensi sebagai perekam medis. Kompetensi pokok meliputi 5 hal, yaitu klasifikasi dan kodifikasi penyakit atau tindakan, aspek hukum rekam medis dan etika profesi, manajemen rekam medis dan informasi kesehatan, menjaga dan meningkatkan mutu rekam medis dan informasi kesehatan, statistik kesehatan, sedangkan untuk kompetensi pendukung meliputi 2 hal, yaitu kemitraan kesehatan dan manajemen unit kerja rekam medis.

Faktor pendidikan seseorang sangat menentukan kesiapan dalam pelayanan kesehatan, orang yang berpendidikan tinggi akan lebih mampu mengatasi masalah dan berperan lebih baik dan efektif serta konstruktif dari pada yang berpendidikan rendah (Nursalam, 2001).

Oleh karena itu, upaya yang harus dilakukan dalam mengoptimalkan pelaksanaan kegiatan analisis kuantitatif dan kualitatif, meskipun petugas sudah berlatar belakang pendidikan DIII Rekam Medis dan Informasi Kesehatan. Namun perlu peningkatan dan penambahan pemahaman yang lebih dalam tentang pentingnya pengecekan kelengkapan rekam medis dalam hal ini analisis kuantitatif dan kualitatif rekam medis. Serta, sebaiknya pihak rumah sakit memberikan sanksi kepada petugas yang tidak melaksanakan analisis kuantitatif & kualitatif dengan baik.

Diketahui pengetahuan petugas rekam medis pada pelaksanaan analisis kuantitatif dan kualitatif berkas rekam medis. Hasil penelitian unsur pengetahuan petugas analisis kuantitatif dan kualitatif rekam medis RSUD Harapan dan Doa Kota Bengkulu dengan cara menebar kuisioner kepada petugas analisis kuantitatif dan kualitatif sehingga didapatkan pada tabel berikut ini:

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Petugas Analisis Kuantitatif Dan Kualitatif

No	Gambaran Pengetahuan Petugas Tentang Analisis Kuantitatif Dan Kualitatif	Jumlah(n)	Persentase(%)
1	Baik	3	75%
2	Cukup	1	25%
3	Kurang	0	0%
	Total	4	100%

Sumber : Data Primer Terolah, 2022.

Berdasarkan hasil penelitian ini dari 4 petugas analisis kuantitatif dan kualitatif rekam medis, dari pengetahuan petugas tentang analisis kuantitatif dan kualitatif yaitu komponen pengetahuan sebanyak 3 (75%) petugas analisis kuantitatif dan kualitatif di nilai baik, komponen pengetahuan yang di nilai cukup sebanyak 1 petugas analisis kuantitatif dan kualitatif (25%), dan komponen pengetahuan yang di nilai kurang sebanyak 0 petugas analisis kuantitatif dan kualitatif (0%). Dari 20 soal pada lembar kuisisioner yang dibagikan ada beberapa nomor yang dijawab salah oleh ke-4 petugas analisis kuantitatif dan kualitatif, yang terdapat pada nomor 3 sampai 8 membahas tentang analisis kuantitatif dan kualitatif rekam medis.

Dalam penelitian ini dijelaskan bahwa pengetahuan petugas 75% mengetahui dan 25% petugas tidak mengetahui pentingnya pelaksanaan analisis kuantitatif dan kualitatif rekam medis.

Pentingnya analisis kuantitatif dan kualitatif adalah untuk mengetahui kelengkapan lembar dokumen dan kelengkapan isi dokumen rekam medis yang digunakan sebagai keperluan rumah sakit berkaitan dengan hukum, akreditasi, konsisten diagnosis penyakit, pembiayaan, pendidikan, statistik kesehatan dan lain- lain. Pengetahuan akan kelengkapan lembar dan isi berkas rekam medis sangat penting bagi petugas kesehatan baik itu dokter, perawat terutama petugas rekam medis. Pengetahuan yang tinggi terhadap kegunaan rekam medis akan membuat petugas lebih memperhatikan kelengkapan dokumen rekam medis.

Beberapa faktor yang berhubungan dengan proses pelaksanaan analisis kuantitatif dan kualitatif yaitu faktor kelengkapan dokumen dan kelengkapan isi dari berkas rekam medis. Kelengkapan dokumen rekam medis merupakan hal yang sangat penting karena berpengaruh terhadap proses pelayanan yang dilakukan oleh petugas medis dan mempengaruhi kualitas dari pelayanan suatu rumah sakit (Rahmadhani dkk., 2008).

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian (Groot, 2018), yang menyatakan faktor kurangnya pengetahuan pun menjadi penyebab ketidaklengkapan pengisian rekam medis. Pengetahuan dalam hal ini adalah tata cara pendokumentasian yang benar sehingga kriteria keterbacaan penulisan, pembetulan kesalahan dan pemberian garis tetap yang terdapat

didalam rekam medis. Hal ini juga menyebabkan rendahnya pengisian diagnosis dan nama dokter. Selain itu, ketelitian juga mempengaruhi kelengkapan berkas rekam medis.

Dapat disimpulkan bahwa pada aspek pengetahuan, petugas telah mengetahui apa itu analisis kuantitatif dan kualitatif dan apa saja unsur yang terkait pada pelaksanaan assembling rekam medis. Namun, di RSUD Harapan dan Doa Bengkulu belum melaksanakan analisis kuantitatif dan kualitatif. Hal ini dilihat dari pelaksanaan assembling yang hanya mengurutkan formulir dan pengecekan isi rekam medis tanpa menggunakan lembar *checklist* ketidaklengkapan. Tidak terlaksananya pelayanan rekam medis ini dikarenakan tidak adanya kebijakan atau SOP khusus yang mengatur keharusan pelaksanaannya.

Diketahui masa kerja petugas rekam medis pada pelaksanaan analisis kuantitatif dan kualitatif berkas rekam medis. Hasil penelitian masa kerja petugas *assembling* di Unit Rekam Medis RSUD Harapan Dan Doa Kota Bengkulu dengan cara menyebar kuesioner kepada petugas *coder* sehingga didapatkan data seperti pada tabel berikut ini :

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Masa Kerja Petugas *Assembling* Di Unit Rekam Medis RSUD Harapan Dan Doa Kota Bengkulu

No	Masa Kerja Coder	Jumlah (n)	Persentase(%)
1	≤ 5 tahun	4	100%
2	> 5 tahun	0	0%
Total		4	100%

Sumber : data primer terolah, 2022.

Masa kerja menurut Tarwaka (2017), adalah suatu kurun waktu atau lamanya tenaga kerja itu bekerja di suatu tempat. Masa kerja dikategorikan menjadi 2 yaitu masa kerja baru adalah ≤ 5 tahun dan masa kerja lama > 5 tahun.

Berdasarkan hasil wawancara dengan petugas rekam medis bagian *assembling* diketahui bahwa dari 4 orang petugas yang ada memiliki masa kerja dibawah 5 tahun. Hal ini menjadi salah satu pengaruh terhadap pelaksanaan analisis kuantitatif dan kualitatif rekam medis terkhusus pada kelengkapan rekam medis.

Hal ini sejalan dengan penelitian (Ritonga, 2016) yang menyatakan bahwa petugas rekam medis dengan masa kerja dibawah 5 tahun memiliki kinerja yang cukup bahkan kurang. Masa kerja petugas yang dikatakan baik adalah masa kerja petugas diatas 5 tahun. Tentu pernyataan ini memiliki pengaruh terhadap analisis kuantitatif dan kualitatif rekam medis terkhusus pada kelengkapan rekam medis. Hal ini terbukti pada rekam medis yang masih banyak terdapat ketidaklengkapan seperti pada resume medis.

Pendapat ini diperkuat oleh pendapat Kreitner dan Kinicki (2004) menyatakan bahwa masa kerja yang lama akan cenderung membuat seorang pegawai lebih merasa betah dalam suatu

organisasi, hal ini disebabkan diantaranya karena telah beradaptasi dengan lingkungan yang cukup lama sehingga seorang pekerja akan merasa nyaman dengan pekerjaannya. Selain itu, pengalaman merupakan guru yang baik, pengalaman itu merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dalam upaya meningkatkan pelayanan kepada pasien. Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang dihadapi pada masa yang lalu.

Petugas rekam medis bagian assembling terkait pelaksanaan analisis kuantitatif dan kualitatif yang memiliki masa kerja yang lama seharusnya lebih memahami pentingnya pelaksanaan analisis kuantitatif dan kualitatif pada bagian assembling daripada petugas dengan masa kerja baru, yang merupakan salah satu penyebab ketidaklengkapan berkas rekam medis apabila tidak dilaksanakan.

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian (Ritonga, 2016) yang menyatakan peningkatan masa kerja akan diiringi pula peningkatan kompetensi. Seseorang yang memiliki masa kerja yang tinggi menandakan keahlian serta pemahaman seseorang itu pun juga akan semakin memadai.

Dapat disimpulkan pada masa kerja petugas assembling terkait pelaksanaan analisis kuantitatif dan kualitatif rekam medis di RSUD Harapan dan Doa Kota Bengkulu, dari 4 orang petugas yang ada memiliki masa kerja dibawah 5 tahun tergolong baru. Disamping tidak adanya standar prosedur atau SOP terkait pelaksanaan analisis kuantitatif dan kualitatif rekam medis, minimnya pengalaman yang dimiliki sebab masa kerja yang tergolong baru dapat menjadi pengaruh tidak dilaksanakannya analisis kuantitatif dan kualitatif pada bagian assembling rekam medis.

Diketahui material pelaksanaan analisis kuantitatif dan kualitatif berkas rekam medis Hasil penelitian aspek Material pelaksanaan analisis kuantitatif dan kualitatif rekam medis RSUD Harapan dan Doa Kota Bengkulu dengan cara observasi pada ruang assembling sehingga didapatkan pada tabel berikut ini:

Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Material Pelaksanaan Analisis Kuantitatif Dan Kualitatif Pada Bagian Assembling Berkas Rekam Medis

No.	Material	Jumlah (n)	Persentase
1.	Ada	1	33,3%
2.	Tidak ada	2	66,7%
	Jumlah	3	100%

Sumber : data primer terolah, 2022.

Unsur material dalam penelitian ini adalah formulir rekam medis, lembar checklist untuk melihat kelengkapan berkas rekam medis, dan buku pelaporan. Formulir rekam medis merupakan objek dalam melakukan analisis kuantitatif dan kualitatif dengan bertujuan untuk melihat kelengkapan dokumen rekam medis tersebut. Lembar *checklist* merupakan alat

rekam observasi dalam pelaksanaan analisis kuantitatif dan kualitatif rekam medis. Buku pelaporan merupakan alat untuk memberitahukan atau menjelaskan bahan untuk pendokumentasian, tanggung jawab tugas dan kegiatan pengamatan.

Berdasarkan hasil penelitian ini material didapat bahwa yang dilaksanakan adalah petugas tidak membuat lembar *checklist* kelengkapan formulir dan isi rekam medis guna untuk alat rekam observasi, dan buku pelaporan khusus analisis kuantitatif. Hal ini dikarenakan tidak adanya pelaksanaan analisis kuantitatif dan kualitatif. Tentu hal ini menjadi salahsatu hambatan dalam pelaksanaan analisis kuantitatif dan kualitatif dan kualitatif. Hasil observasi dalam penelitian ini masih terdapat berkasrekam medis yang tidak terisi lengkap dan tidak taat asas (konsisten) seperti, pada bagian autentifikasi yang kosong, pencatatan yang tidak lengkap dan tidak dapat dibaca.

Menurut penelitian (Wirajaya & Nuraini, 2019) dilihat dari segi alatatau material analisis kuantitatif dan kualitatif, penyebab ketidaklengkapan rekam medis adalah tidak adanya checklist ketidaklengkapan rekam medis sehingga tidak adanya pedoman untuk mencapai rekam medis yang lengkap. kelengkapan rekam medis menjadi syarat utama dalam pengajuan pengklaiman dana asuransi di rumah sakit ke BPJS, apabila resume medis tidak lengkap dapat menyebabkan penolakan oleh verifikator BPJS sehingga berkas klaim harus dikembalikan kepada rumah sakit agar segera dilengkapi. Maka dari itu kelengkapan dokumen rekam medis menjadi faktor utama untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan diharapkan di rumah sakit dapatmeminimalkan penurunan kualitas dari rumah sakit. Dapat disimpulkan dari unsur material terdapat hambatan terkait dengan pelaksanaan analisis kuantitatif dan kualitatif rekam medis dilihatdari tidak adanya lembar *checklist* dan buku pelaporan khusus.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil dan pembahasan mengenai gambaran hambatan pelaksanaan analisis kuantitatif dan kualitatif rekam medis dapatdisimpulkan:

1. Pelaksanaan analisis kuantitatif dan kualitatif berkas rekam medis hanya dilaksanakan 3(50%) item prosedur saja dari 6 item prosedur yang terdapat pada SOP tersebut.\
2. elengkapan berkas rekam medis yang dianalisis kuantitatif sebanyak 32 (38,5%) lengkap dan dianalisis kualitatif sebanyak 54 (65%) lengkap.
3. Petugas rekam medis 100% memiliki latar pendidikan D3 Rekam Medis.
4. Petugas rekam medis memiliki pengetahuan baik sebanyak 3 (75%) orang dalam pelaksanaan analisis kuantitatif dan kualitatif berkasrekam medis.
5. Petugas rekam medis memiliki masa 100% ≤ 5 tahun.
6. Material dalam pelaksanaan analisis kuantitatif dan kualitatif tidak tersedia lembar checklist kelengkapan berkas rekam medis dan buku pelaporan.

DAFTAR PUSTAKA

- Alif, A. M. (2018). *Prosiding Seminar Rekam Medik Dan Informasi Kesehatan Analisis Kuantitatif Dan Kualitatif Medis Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Pasien Asphyxia Neonatorum di Rumah Sakit Daerah Kalisat Periode Januari – Juni Tahun 2018 Prosiding Seminar Rekam Medik Dan Informasi Kesehatan. 2012.*
- Arikunto, Suharsimi. (2016). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik.* Jakarta: Rineka Cipta.
- Arikunto, Suharsimi. 2013. *Dasar-dasar Evaluasi Pendidikan.* Bandung: Bina Aksara.
- Arikunto, S. 2018. *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik.* Jakarta: Rineka Cipta.
- Budi, S. 2011. *Manajemen Unit Kerja Rekam Medis.* Yogyakarta. Quantum Sinergis Media.
- Devi, K. A., & Kriswiharsi, S. kun. (2020). View metadata, citation and similar papers at core.ac.uk. *PENGARUH PENGGUNAAN PASTA LABU KUNING (Cucurbita Moschata) UNTUK SUBSTITUSI TEPUNG TERIGU DENGAN PENAMBAHAN TEPUNG ANGKAK DALAM PEMBUATAN MIE KERING, 274–282.*
- Groot, K. de. (2018). No 主観的健康感を中心とした在宅高齢者における健康関連指標に関する共分散構造分析 Title. *World Development, 1(1), 1–15.*
<http://www.fao.org/3/I8739EN/i8739en.pdf>
<http://dx.doi.org/10.1016/j.adolescence.2017.01.003>
<http://dx.doi.org/10.1016/j.childyouth.2011.10.007>
<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/23288604.2016.1224023>
<http://pdx.sagepub.com/lookup/doi/10>
- Hartatik, Indah Puji. 2014. *Buku Praktis Mengembangkan SDM.* Yogyakarta. Laksana.
- Hatta, G.R. 2013. *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan Di sarana Pelayanan Kesehatan.* Jakarta : Universitas Indonesia.
- Indar, I. 2013. Faktor yang berhubungan dengan kelengkapan Rekam Medis di RSUD H. Padjonga DG. Ngalle Takalar. *Jurnal AKK Vol 2 No.2 Hal 10.18.*
- Indradi, R. 2014. *Rekam Medis Edisi II.* Tangerang Selatan : Universitas Terbuka.
- Manusia, S. D. (2017). *Abstrak 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 t.*
- Notoadmodjo, S. 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan.* Jakarta : PT. Rineka Cipta.
- Nugraheni, R. (2015). Analisis Pelayanan Rekam Medis Di Rumah Sakit X Kediri Jawa Timur Analysis Services Medical Record in Bhayangkara Hospitals Kediri-East Java. *Jurnal Wiyata, 2(2), 169–175.*
- Nurlayli, kinanti. 2017. Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Pengisian Berkas Rekam Medis Rawat Inap Pasien Kusta Di Rs Kusta Kediri. Yogyakarta: Perpustakaan Universitas Gadjah Mada
- Nursalam. 2008. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan-Pedoman Skripsi, Tesis dan Instrumen Penelitian Keperawatan.* Surabaya : Salemba Medika.
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 749a/Menkes/Per/XII/1989 Tentang Rekam Medis
Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/Menkes/Per/III/2008 Tentang

Rekam Medis