

TINJAUAN ANALISIS KETIDAKLENGKAPAN PENGISIAN BERKAS RM PASIEN RAWAT INAP KHUSUSNYA PADA KASUS BEDAH DI RSUD Dr. R.M DJOELHAM BINJAI TRIWULAN I TAHUN 2016

Esraida Simanjuntak

Dosen APIKES Imelda, Jalan Bilal Nomor 52 Medan

E-mail: esra_soqute@yahoo.com

ABSTRAK

Kelengkapan berkas RM sangat penting, selain untuk menunjang tertib administrasi kelengkapan berkas RM juga sangat penting bagi pasien kelengkapan berkasnya karena sebagai kendali dalam menerima pelayanan kesehatannya yang berkelanjutan. Data-data yang menunjukkan ketidaklengkapan berkas RM dapat dilihat dari pengisian identitas pasien, pengisian lembar anamneses, pengisian lembar resume, pengisian lembar diagnose, dan pengisian lembar informed consent. Tujuan penelitian adalah untuk menganalisa ketidaklengkapan berkas RM pasien rawat inap khususnya pada kasus bedah di RSUD Dr.R.M Djoelham Binjai Triwulan I tahun 2016. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Juli tahun 2016 di RSUD Dr.R.M Djoelham Binjai. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif, yaitu bertujuan untuk mengetahui tinjauan ketidaklengkapan berkas RM rawat inap khususnya pada kasus bedah. Populasi dalam penelitian ini adalah berkas RM pasien rawat inap, data diambil dari hasil laporan analisa kualitatif dan kuantitatif berkas RM pasien rawat inap khususnya pada kasus bedah tahun 2016. Dari hasil penelitian dapat dilihat bahwa pada periode 2016 Triwulan I jumlah pengisian berkas RM identitas pasien terisi lengkap, pada pengisian anamnese yaitu 11,83%, pada pengisian resume terisi lengkap, pada pengisian diagnosa yaitu 1,33%, dan pada pengisian informed consent yaitu 12,83%. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan dapat disimpulkan bahwa ketidaklengkapan pengisian berkas RM pasien rawat inap khususnya pada kasus bedah di RSUD Dr.R.M Djoelham Binjai dikategorikan masih belum sempurna karena ada beberapa pengisian berkas yang tidak lengkap.

Kata Kunci: Analisis; Ketidaklengkapan Berkas RM; Pasien Rawat Inap; Kasus Bedah.

ABSTRACT

Completeness of RM file is very important, in addition to supporting the orderly administration of RM file completeness is also very important for the patient completeness of the file as a control in receiving ongoing health care. The data showed the incompleteness RM files can be seen from the patient's identity charging, charging anamneses sheet, sheet resume charging, charging sheets diagnosis, and informed consent charging sheet. The purpose of research is to analyze the incompleteness of the file RM inpatients especially in the case of surgery in hospitals Dr.R.M Djoelham Binjai first quarter of 2016. The study was conducted in July 2016 in hospitals Dr.R.M Djoelham Binjai. This research uses descriptive method, which aims to find reviews incompleteness RM file hospitalization, especially in the case of surgery. The population in this study were inpatients RM file, the data is taken from the report of qualitative and quantitative analysis files RM inpatients especially in surgical cases in 2016. From the research results can be seen that in the period from the first quarter 2016 the number of filling unfilled patient identity RM file in addition, the charging anamnese is 11.83%, the charging resumes full charged, the charging diagnosis that is 1.33%, and the charging informed consent that is 12.83%. Based on the research results can be concluded that the incompleteness charging RM file inpatients especially in the case of surgery in hospitals Dr.R.M Djoelham categorized Binjai still not perfect because there are some files incomplete charging.

Keywords: Analysis; Incomplete File Rm; Inpatients; Surgical Cases.

PENDAHULUAN

Menurut World Health Organization (WHO), rumah sakit adalah bagian integral dari suatu organisasi sosial dan kesehatan dengan fungsi menyediakan pelayanan paripurna (konprehensif), penyembuhan penyakit (kuratif) dan pencegahan penyakit (preventif) kepada masyarakat (WHO, 2008). Undang-Undang Republik Indonesia No.44 Tahun 2009 tentang rumah sakit bahwa rumah sakit mempunyai kewajiban memberikan pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, anti diskriminasi, dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.

Rumah sakit merupakan sarana pelayanan kesehatan, atau dapat menjadi tempat penularan penyakit serta memungkinkan terjadinya pencemaran lingkungan dan gangguan kesehatan. Sedangkan pengertian rumah sakit menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat (Menkes, 2010).

Rumah sakit merupakan suatu institusi yang kompleks, pada pakar, dan pada modal. Kompleksitas dalam pelayanan rumah sakit menyangkut berbagai fungsi pelayanan, pendidikan, dan penelitian serta mencakup berbagai tingkatan maupun jenis disiplin, agar rumah sakit mampu melaksanakan fungsi yang profesional baik dibidang teknis medis maupun administrasi kesehatan. Untuk menjalankan tugas tersebut perlu di dukung adanya unit-unit pembantu yang mempunyai tugas spesifik, diantaranya adalah unit RM (RM) (Budi, 2011).

Salah satu yang berperan aktif dalam suatu rumah sakit adalah bagian dari perM atau disebut dengan medical record. Untuk menentukan mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit adalah data atau informasi dari RM yang baik dan lengkap. Pelayanan RM rawat jalan dimulai dari tempat pendaftaran sampai memperoleh dokumen RM yang digunakan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan (Depkes RI, 1997).

Berdasarkan Permenkes No.269/MENKES/PER/III/2008 dikatakan bahwa RM adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Oleh karena itu, resume medis merupakan catatan yang mencerminkan segala informasi penting yang menyangkut pasien, menjadi dasar untuk menentukan tindakan yang lebih lanjut dalam upaya pelayanan medis.

RM adalah keterangan baik yang tertulis maupun yang terekam tentang identitas, anamnesis, penentuan fisik laboratorium, diagnosa, segala pelayanan dan tindakan medis yang diberikan kepada pasien, dan tentang pengobatan, baik rawat inap, rawat jalan maupun pengobatan melalui pelayanan rawat darurat (Rustiyanto, 2010).

Peningkatan mutu pelayanan yang diberikan, tidak terlepas dari RM yang merupakan sumber dan pusat data dalam penyediaan informasi dan merupakan hal penting dari sistem pelayanan kesehatan serta menggambarkan seluruh aspek dari pengolahan rumah sakit dan aspek pelayanan yang diberikan terhadap pasien. Informasi yang akurat dapat dilihat dari cara pengumpulan data, pengolahan data, penganalisaan data, dan interpretasi data yang diperoleh sehingga informasi yang dihasilkan dapat mencerminkan mutu pelayanan rumah sakit yang baik dan berguna untuk pengambilan keputusan serta sebagai acuan untuk perencanaan masa depan (Depkes, 1997).

Proses pengolahan data RM suatu rumah sakit khususnya dalam menganalisa berkas RM pasien (analisa kuantitatif) merupakan salah satu faktor yang sangat penting dalam meningkatkan mutu pelayanan suatu rumah sakit di mana analisa kuantitatif ini berkas pasien RM di review area tertentu catatan medis untuk mengidentifikasi spesifik tentang semua pelayanan dan tindakan medis yang dilakukan oleh paramedik kepada pasien. Dengan menganalisa berkas RM informasi yang dihasilkan dapat lebih tepat dan akurat (Edna, 1999).

Analisis kuantitatif dilakukan untuk membuat catatan medis lengkap sebagai

rujukan dalam asuhan pasien, melindungi kepentingan hukum pasien, dokter, rumah sakit dan untuk memenuhi lisensi, akreditasi, dan sertifikasi. Oleh karena itu, kelengkapan pengisian RM merupakan salah satu yang perlu mendapatkan perhatian (Edna,1999).

Data-data yang menunjukkan ketidaklengkapan berkas RM dapat dilihat dari kelengkapan pengisian identitas pasien, pengisian lembar anamneses, pengisian lembar resume, pengisian lembar diagnose, dan pengisian lembar informed consent.

Berdasarkan hasil pengamatan yang pernah saya lakukan di Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia (RSU IPI) Medan pada berkas RM khususnya kasus bedah banyak yang belum terisi yaitu sebanyak 40% dari semua berkas kasus bedah yang ada.

Berdasarkan hasil survey awal bulan Juni tahun 2016 di RSUD Dr.R.M Djoelham Binjai, penulis melihat adanya pelaksanaan pengolahan RM dalam hal ini analisis kuantitatif kelengkapan pengisian berkas RM pasien rawat inap khususnya pada kasus Bedah dimana masih banyak lembaran berkas RM yang tidak terisi, yaitu sebesar 30% angka KLPCM dibulan Mei sebanyak 5 berkas RM tidak lengkap dari 15 berkas RM pasien Bedah yang pulang. Hal ini disebabkan karena kurangnya kesadaran petugas untuk melengkapi berkas RM dengan baik.

Berdasarkan latar belakang di atas penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul Tinjauan Analisis Ketidaklengkapan Pengisian Berkas RM Pasien Rawat Inap Khususnya Pada Kasus Bedah di RSUD Dr.R.M Djoelham Triwulan 1 Tahun 2016.

Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, dapat diidentifikasi sebagai berikut:

Bagaimana kelengkapan pengisian berkas RM pasien rawat inap khususnya pada kasus Bedah di RSUD Dr.R.M Djoelham Binjai tahun 2016.

Pembatasan Masalah

Dalam penelitian ini penulis membatasi bagaimana kelengkapan pengisian berkas RM pasien rawat inap khususnya pada kasus

Bedah dalam di RSUD Dr.R.M Djoelham Binjai tahun 2016.

Rumusan Masalah

Bagaimana analisis ketidaklengkapan pengisian berkas RM pasien rawat inap khususnya pada kasus bedah di RSUD Dr.R.M Djoelham Triwulan I Tahun 2016?

Tujuan Penelitian

Menganalisa Ketidaklengkapan Berkas RM Rawat Inap Khususnya Pada Kasus Bedah di RSUD Dr.R.M Djoelham Binjai Triwulan I Tahun 2016.

Manfaat Penelitian

1. Bagi Rumah Sakit:
Dapat digunakan sebagai bahan masukan untuk rumah sakit tentang bagaimana pentingnya analisa kuantitatif berkas RM rawat inap khususnya pada kasus Bedah.
2. Bagi Petugas Rumah Sakit:
Dapat menambah wawasan pengetahuan bagi tenaga kesehatan baik tenaga medis, paramedik, tenaga kesehatan lainnya dan lebih khusus bagi petugas RM.
3. Bagi Institusi Pendidikan:
Dapat menambah pengetahuan bagi mahasiswa/i DIII RM Informasi Kesehatan khususnya dan menambah referensi perpustakaan APIKES Imelda Medan dan sebagai acuan bagi penelitian selanjutnya.
4. Bagi Peneliti:
Merupakan suatu pengalaman yang berharga dalam memperluas pengetahuan tentang RM dan informasi kesehatan khususnya tentang analisis kuantitatif.

METODE

Metode Penelitian

Penelitian ini adalah deskriptif kuantitatif yang bertujuan untuk mengetahui tinjauan ketidaklengkapan pengisian berkas RM rawat inap khususnya pada kasus bedah di RSUD Dr.R.M Djoelham Binjai.

Waktu Penelitian

Waktu penelitian dilaksanakan pada bulan Mei 2016.

Tempat penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di RSUD Dr.RM Djoelham Binjai dengan alasan seringnya ditemukan berkas RM yang tidak lengkap dikarenakan kurangnya kesadaran petugas betapa pentingnya melengkapi berkas RM dengan baik yang sangat mempengaruhi mutu pelayanan rumah sakit sehingga saya memilih RSUD Dr.RM Djoelham Binjai sebagai Rumah Sakit yang tepat sebagai tempat melakukan penelitian.

Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh berkas RM rawat inap khususnya pada kasus bedah periode triwulan I tahun 2016 di RSUD Dr.R.M Djoelham Binjai berjumlah 159 berkas RM.

Sampel

Sampel dalam penelitian adalah berkas RM rawat inap khususnya pada kasus bedah periode triwulan I tahun 2016 berjumlah 61 berkas di RSUD Dr.RM Djoelham Binjai (Notoatmodjo,2010).

$$n = \frac{N}{1 + N(d^2)}$$

$$n = \frac{159}{1 + 159(0,1^2)}$$

$$n = \frac{159}{1 + 159(0,01s)}$$

$$n = \frac{159}{1 + 1,59}$$

$$n = \frac{159}{2,59}$$

n= 61 berkas

Keterangan :

n = jumlah sampel

N = jumlah populasi

d = tingkat kepercayaan (0,01)

Teknik Sampling

Sampel dalam penelitian ini adalah sebanyak 61 berkas RM dengan menggunakan teknik accidental sampling, yaitu dengan cara mengambil seluruh sampel secara tidak terencana dan data yang sudah terkumpul disajikan secara deskriptif dan

hasil tersebut tidak dapat digeneralisasi (Arif, 2011).

Variabel

Variabel adalah sesuatu yang digunakan sebagai ciri, sifat, atau ukuran yang dimiliki atau didapat oleh satuan penelitian tentang sesuatu konsep pengertian tertentu (Notoatmodjo, 2010). Adapun variabel dalam penelitian ini adalah identitas pasien, anamnese, resume, diagnose dan informed consent.

Definisi Operasional

1. Identitas pasien adalah data-data mengenai keterangan pribadi seseorang pasien, alamat, tempat dan tanggal lahir (umur), nomor RM, jenis kelamin, status perkawinan, agama, pekerjaan.
2. Anamnese adalah catatan pemeriksaan fisik pasien, tindakan, terapi, pengobatan yang dilakukan pada pasien dan perkembangan pasien tersebut.
3. Resume adalah lembaran yang berisi informasi tentang identitas pasien, cara penerimaan melalui cara masuk dikirim oleh, serta berisi ringkasan data pada saat pasien keluar, nama dan tanda tangan dokter atau tenaga kesehatan tertentu yang memberi pelayanan kesehatan.
4. Diagnosa adalah observasi klinis, hasil pemeriksaan fisik atau tindakan kepada pasien terlebih dahulu sehingga dapat disimpulkan nama penyakit yang diderita oleh pasien tersebut.
5. *Informed consent* adalah lembaran yang berisikan tentang persetujuan dilakukannya tindakan medis atau bedah kepada pasien dan keluarga yang bertanggungjawab.

Jenis dan Teknik Pengumpulan Data

1. Data Primer
Data primer, yaitu data yang diperoleh dari subjek penelitian melalui observasi atau pengambilan data langsung pada objek sebagai sumber informasi dilapangan.
2. Data Sekunder

Data sekunder, yaitu data yang diperoleh dilapangan berupa laporan dari RSUD Dr.R.M Djoelham Binjai Tahun 2016.

Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai proses yang menggambarkan proses pengumpulan data yang dilaksanakan dalam penelitian kuantitatif. Untuk penelitian kuantitatif pengumpulan data, dapat dimaknai juga sebagai kegiatan peneliti dalam upaya mengumpulkan sejumlah data lapangan yang diperlukan. Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini yaitu:

Observasi

Observasi atau pengamatan adalah suatu prosedur yang terencana, yang anatar lain meliputi melihat dan mencatat jumlah dan aktivitas tertentu yang ada hubungannya dengan masalah yang diteliti.

Teknik Pengolahan Data

Data yang sudah dikumpulkan diolah dengan langkah-langkah sebagai berikut:

1. *Collecting*
Mengambil berkas RM khususnya kasus bedah untuk dianalisis apakah sudah terisi dengan lengkap.
2. *Editing*
Memeriksa berkas RM khususnya kasus bedah apakah sudah terisi dengan lengkap.
3. *Klasifikasi*
Penyusunan bersistem menurut kaidah standar yang sudah ditetapkan.
4. *Penyajian Data*
Salah satu kegiatan dalam pembuatan laporan hasil penelitian yang telah dilakukan agar dapat dipahami dan dianalisis sesuai dengan tujuan yang diinginkan.

Teknik Analisa Data Penelitian

Menggunakan metode deskriptif yaitu mengetahui gambaran persentase ketidaklengkapan data pada berkas RM rawat inap khususnya pada kasus bedah.

HASIL

Berdasarkan hasil pengumpulan data dari berkas RM hasil tinjauan analisis ketidaklengkapan berkas RM sebanyak 61 berkas RM rawat khususnya bedah periode tahun 2016 yang dilakukan diruang kerja RM informasi kesehatan RSUD Dr.R.M Djoelham Binjai pada tanggal 29 Juli 2016 dengan hasil itu data-data tersebut akan digambarkan dalam bentuk tabel dari masing-masing komponen analisa berkas RM dan di RSUD Dr.R.M Djoelham Binjai menggunakan analisis retrospective yaitu analisis yang dilakukan setelah pasien selesai mendapatkan pelayanan.

Dari hasil penelitian yang dilakukan pada 61 sampel berkas RM pasien rawat inap khususnya pada kasus bedah di Rumah Sakit Umum Daerah Dr.R.M Djoelham Binjai Triwulan pertama tahun 2016 diketahui bahwa semua sampel berkas RM telah diisi identitas pasien dengan lengkap dan tidak ada sampel berkas RM yang tidak diisi identitas pasien. Untuk mencari persentasenya dapat dicari dengan menggunakan rumus:

$$\text{Persentase} = \frac{\text{Hasil penelitian}}{\text{Jumlah Sampel}} \times 100\%$$

Dengan perhitungan sebagai berikut:

a. Persentase Kelengkapan Identitas Pasien
Jumlah sampel: 61 berkas RM
Jumlah Identitas yang lengkap: 61 berkas RM.

$$\text{Persentase} = \frac{61}{61} \times 100\% = 100\%$$

Jadi, perentase Identitas pasien yang lengkap sebesar 100%

b. Persentase Ketidaklengkapan Identitas Pasien

Jumlah sampel : 61 berkas RM
Jumlah identitas pasien yang tidak lengkap : 0 berkas RM.

$$\text{Persentase} = \frac{0}{61} \times 100\% = 0$$

Jadi, persentase pasien yang tidak lengkap sebesar 0 %.

Komponen analisis kuantitatif berkas RM:

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Ketidaklengkapan Pengisian Berkas RM Pasien Rawat Inap Khususnya Pada Kasus Bedah di RSUD Dr.R.M Djoelham Binjai Triwulan I Tahun 2016 Berdasarkan Pengisian Lembar Identitas Pasien

No	Identitas Pasien	Jumlah Berkas RM	Persentase (%)
1	Lengkap	61	100
2	Tidak Lengkap	0	0
Jumlah		61	100

Berdasarkan tabel di atas persentase ketidaklengkapan pengisian lembar identitas pasien sebanyak 61 Berkas RM pada triwulan pertama tahun 2016 sebesar 0 % dan persentase kelengkapannya sebesar 100%.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Ketidaklengkapan Pengisian Berkas RM Pasien Rawat Inap Khususnya Pada Kasus Bedah di RSUD Dr.R.M Djoelham Binjai Triwulan I Tahun 2016 Berdasarkan Pengisian Lembar Anamnese

No	Anamnese	Jumlah Berkas RM	Persentase (%)
1	Lengkap	54	88,52
2	Tidak Lengkap	7	11,48
Jumlah		61	100

Berdasarkan tabel di atas persentase ketidaklengkapan pengisian lembar anamnese sebanyak 61 Berkas RM pada triwulan pertama tahun 2016 sebesar 11,48% dan persentase kelengkapannya sebesar 88,52%.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Ketidaklengkapan Pengisian Berkas RM Pasien Rawat Inap Khususnya Pada Kasus Bedah di RSUD Dr.R.M Djoelham Binjai Triwulan I Tahun 2016 Berdasarkan Pengisian Lembar Resume

No	Resume	Jumlah Berkas RM	Persentase (%)
1	Lengkap	61	100
2	Tidak Lengkap	0	0
Jumlah		61	100

1	Lengkap	61	100
2	Tidak Lengkap	0	0
Jumlah		61	100

Berdasarkan tabel di atas persentase ketidaklengkapan pengisian lembar resume sebanyak 61 Berkas RM pada triwulan pertama tahun 2016 dan persentase kelengkapannya sebesar 100%.

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Ketidaklengkapan Pengisian Berkas RM Pasien Rawat Inap Khususnya Pada Kasus Bedah di RSUD Dr.R.M Djoelham Binjai Triwulan I Tahun 2016 Berdasarkan Pengisian Lembar Diagnosa

No	Diagnosa	Jumlah Berkas RM	Persentase (%)
1	Lengkap	60	98,36
2	Tidak Lengkap	1	1,64
Jumlah		61	100

Berdasarkan tabel di atas persentase ketidaklengkapan pengisian lembar diagnose sebanyak 61 Berkas RM pada triwulan pertama tahun 2016 sebesar 1,64% dan persentase kelengkapannya sebesar 98,36%.

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Ketidaklengkapan Pengisian Berkas RM Pasien Rawat Inap Khususnya Pada Kasus Bedah di RSUD Dr.R.M Djoelham Binjai Triwulan I Tahun 2016 Berdasarkan Pengisian Lembar Informed Consent

No	Informed Consent	Jumlah Berkas RM	Persentase (%)
1	Lengkap	53	86,89
2	Tidak Lengkap	8	13,11
Jumlah		61	100

Berdasarkan tabel di atas persentase ketidaklengkapan pengisian lembar informed consent sebanyak 61 Berkas RM pada triwulan pertama tahun 2016 sebesar 13,11% dan persentase kelengkapannya sebesar 86,89%.

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Ketidاكلengkapan Pengisian Berkas RM Pasien Rawat Inap Khususnya Pada Kasus Bedah di RSUD Dr.R.M Djoelham Binjai Triwulan I Tahun 2016

No	Uraian	Jumlah Berkas			Tidak Lengkap Perbulan			Persentase (%) Perbulan			% Ketidاكلengkapan Pertriwulan
		Jan	Feb	Mar	Jan	Feb	Mar	Jan	Feb	Mar	
1	Identitas Pasien	25	20	16	0	0	0	0	0	0	0
2	Anamnese	25	20	16	2	3	2	8	15	12,5	11,83
3	Resume	25	20	16	0	0	0	0	0	0	0
4	Diagnosa	25	20	16	1	0	0	4	0	0	1,33
5	Informed Consent	25	20	16	4	2	2	16	10	12,5	12,83

PEMBAHASAN

Berdasarkan tabel variabel komponen identifikasi analisis kuantitatif diatas menunjukkan bahwa dari Persentasi digunakan 61 berkas RM rawat inap yang dianalisa ketidاكلengkapannya yaitu:

Identitas pasien yang tidak lengkap mencantumkan nomor RM, nama pasien, alamat, tempat dn tanggal lahir / umur, jenis kelamin, agama, dan pekerjaan pasien pada bulan Januari sampai bulan Maret terisi lengkap.

Anamnese yang tidak lengkap mencantumkan catatan pemeriksaan fisik pasien, tindakan, dan pengobatan yang dilakukan pada pasien bulan Januari sebanyak 2 berkas dengan persentase 8%, pada bulan Februari sebanyak 3 berkas dengan persentase 15%, dan pada bulan Maret sebanyak 2 berkas dengan persentase 12,5%. Jadi, ketidاكلengkapan pengisian anamnese pada triwulan pertama tahun 2016 sebanyak 61 berkas RM dengan persentase 11,83%.

Resume yang tidak lengkap mencantumkan informasi tentang identitas pasien seta berisi ringkasan data pada pasien keluar pada bulan Januari sampai bulan Maret terisi lengkap.

Diagnosa yang tidak lengkap mencantumkan diagnosa pada bulan Januari sebanyak 1 berkas dengan persentase 4%, pada bulan Februari terisi lengkap dan pada bulan Maret terisi lengkap. Jadi, ketidاكلengkapan pengisian diagnosa triwulan pertama tahun 2016 sebanyak 61 berkas RM dengan persentase 1,33%.

Informed Consent yang tidak lengkap mencantumkan persetujuan dilakukan

tindakan medis atau bedah kepada pasien dan keluarga yang bertanggungjawab, serta tanda dokter bedah pada bulan Januari sebanyak 4 berkas dengan persentase 16%, pada bulan Februari sebanyak 2 berkas dengan persentase 10%, dan pada bulan Maret sebanyak 2 berkas dengan persentase 12,5%. Jadi, ketidاكلengkapan pengisian Informed Consent pada triwulan pertama tahun 2016 sebanyak 61 berkas RM dengan persentase 12,83%.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil pembahasan penelitian yang berjudul, “Tinjauan Analisis Ketidاكلengkapan Pengisian Berkas RM Rawat Inap Khususnya Pada Kasus Bedah di Rumah Sakit Umum Daerah Dr.R.M Djoelham Binjai Triwulan Pertama Tahun 2016” yang telah disajikan pada Bab IV dan dapat disimpulkan bahwa:

1. Identitas pasien, jumlah berkas yang diteliti pada triwulan pertama tahun 2016 sebanyak 61 berkas RM. Berkas RM pada identitas pasien terisi lengkap.
2. Anamnese, jumlah berkas yang diteliti pada triwulan pertama tahun 2016 sebanyak 61 berkas RM. Berkas yang tidak lengkap pengisian anamneses berjumlah 7 berkas RM sehingga memiliki nilai persentase ketidاكلengkapan sebesar 11,83%.
3. Resume, jumlah berkas yang diteliti pada triwulan pertama tahun 2016 sebanyak 61 berkas RM. Berkas RM pada resume terisi lengkap.
4. Diagnosa, Jumlah berkas yang diteliti pada triwulan pertama tahun 2016 sebanyak 61 berkas RM. Berkas yang

tidak lengkap pengisian diagnose berjumlah 1 berkas RM sehingga memiliki nilai persentase ketidaklengkapan sebesar 1,33%.

5. Informed Consent, jumlah berkas yang diteliti tidak lengkap pada triwulan pertama tahun 2016 sebanyak 61 berkas RM. Berkas yang tidak lengkap pengisian Informed Consent berjumlah 8 berkas RM sehingga memiliki nilai persentase ketidaklengkapan sebesar 12,83%.
6. Jadi berdasarkan penelitian ini kelengkapan pengisian RM di RSUD Dr.R.M Djoelham Binjai masih belum sempurna karena ada beberapa pengisian berkas yang tidak lengkap.

SARAN

1. Perlu adanya revisi SOP yang lebih detail tentang kelengkapan pencatatan RM agar mudah dipahami dan diterapkan petugas.
2. Setiap petugas harusnya menyadari akan pentingnya kelengkapan dokumen RM.
3. Perlu adanya *cross check* ulang/*assembling* dan *analising* yang lebih teliti.

DAFTAR PUSTAKA

Budianas, Nanang. (2016). *Pengertian Rawat Inap*.

<http://www.wikipedia.org/wiki/pasien/diakes> 12 Juni 2016 Pukul 20:00WIB.

Departemen Kesehatan RI Direktorat Pelayanan Medik. (1997). *Pedoman Pengelolaan Rekam Medis Rumah Sakit Di Indonesia*, Revisi I. Jakarta: Depkes.

Ester, Monica. (2002). *Keperawatan Medical Bedah Pendekatan Sistem Gastrointestina 1*. Jakarta: EGC. <http://www.scribd.com/doc/Pengertian-Bedah> diakses 05 Juni 2016 Pukul 20:10 WIB.

Firdaus. US. (2008). *Rekam Medik Dalam Sorotan*. Surakarta: Lembaga Pengembangan Pendidikan (LPP) UNS dan UNS Press.

Hatta, Gemala R. (2011). *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan Di Sarana Pelayanan Kesehatan*. Edisi Revisi. Jakarta: UIP.

Notoatmojo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

Permenkes RI No. 269/Menkes/Per/III/2008. *RM*. Dari <http://perpustakaan.depkes.go.id:8180/bitstream/123456789/1310/1/PMK269-0308.pdf>.Diakses 29 Mei 2016 Pukul 21:00 WIB.

Sumantri, A. (2011). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Kencana.