BAB V
PEMBAHASAN

A. Persentase kelengkapan dokumen rekam medis rawat inap di rumah sakit pada komponen Identifikasi, Laporan Penting, Autentifikasi, dan komponen pencatatan yang baik

Kelengkapan Pengisian Rekam Medis merupakan pencatatan kekurangan rekam medis yang masih dapat dilengkapi kembali oleh petugas secara spesifik (Adytya Setyadi et al., 2021). Menurut PERMENKES RI No 269/MENKES/PER/III/2008 tentang Rekam Medis dalam pasal 5 ayat 1 yang menyatakan bahwa "Setiap dokter atau dokter gigi dalam mejalankan praktik kedokteran wajib membuat rekam medis" dan pada ayat 2 "Rekam Medis sebagaimana maksud pada ayat 1 harus segera melengkapi setelah pasien menerima pelayanan". Kelengkapan rekam medis sangat penting karena dapat mempengaruhi proses pelayanan dan kualitas pelayanan tenaga kesehatan (Made Karma Wirajaya 2019).

Untuk mengetahui pemilik setiap lembaran dalam formulir maka kelengkapan pada identitas pasien sangat penting (Widjaya, 2018). Berdasarkan *review* dari 10 jurnal yang diteliti ditemukan hasil bahwa hanya terdapat satu jurnal dengan identifikasi pasien 100% yaitu pada jurnal 5 (Raisa Alamanda Gumilar & Leni Herfiyanti., 2021). Sedangkan kelengkapan identifikasi pasien pada jurnal lain belum sepenuhnya 100%. Ini menyimpulkan bahwa kelengkapan identifikasi pasien masih kurang maka perlu adanya peningkatan kedisiplinan kepada petugas. Selain itu, rekam medis mungkin tidak dapat memberikan informasi yang berguna mengenai kepastian hukum berdasarkan penggunaan rekam medis yang adil (Depkes RI Tahun, 2006).

Data identifikasi pasien yang hilang tidak akan diberikan untuk data dasar statistik, penelitian dan perencanaan untuk rumah sakit atau penyedia layanan kesehatan oleh karena itu komponen laporan penting harus diisi dengan lengkap (Giyatno & Rizkika, 2020).

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA PERPUSTAKAAN

Kelengkapan pengisian pelaporan penting pada berkas rawat inap sangat berarti untuk peninjauan perubahan penyakit pasien. Hasil dari analisis ditemukan persentase kelengkapan dari 10 jurnal belum lengkap 100%. Persentase tertinggi pada penelitian (Dzulhanto, 2018) sebesar 99,53%.

Segala sesuatu yang diperoleh dari pasien wajib untuk dicatat dalam rekam medis seperti pengkajian awal, persetujuan umum, riwayat kesehatan, formulir persetujuan, laporan anestesi, laporan operasi (Widjaya, 2018).

Ketidaklengkapan dalam pengisian laporan penting berdampak tidak dapat digunakannya rekam medis sebagai sumber yang baik untuk perawatan pasien dan dasar untuk biaya pelayanan (Periani et al., 2020).

Menurut PERMENKES RI No 269/MENKES/PER/III/2008 pada pasal 5 ayat 4 menyebutkan bahwa setiap pencatatan ke dalam rekam medis harus di bubuhi nama, waktu dan tanda tangan dokter, dokter gigi atau tenaga kesehatan tertentu yang memberikan pelayanan kesehatan secara langsung. Hal diatas sepemikiran dengan penelitian Sudra (2017) dalam (Mahmudi, 2018) yang menyatakan bahwa dalam pengisian rekam medis harus ada penanggung jawab yang jelas untuk setiap pengisian rekam medis. Setiap penanggung jawab dapat ditunjukkan dengan memberikan nama lengkap dan juga tanda tangannya. Hasil analisis kelengkapan dari 10 jurnal pada komponen autentifikasi belum sepenuhnya 100%, persentase tertinggi kelengkapan terdapat pada jurnal 8 (Agustina Pujilestari, Ayudhita Cahyani Daud & Frengki Lahabila., 2021) sebesar 99%. Adanya kekurangan pada komponen ini dapat menimbulkan masalah bagi petugas rekam medis.

Penulisan pada berkas rekam medis harus selalu dilakukan secara akurat karena dokumen rekam medis merupakan catatan penting yang perlu dilihat setiap pencatatan maupun pendokumentasian (Alif, 2018). Hasil kelengkapan dari komponen pencatatan yang baik belum sepenuhnya lengkap 100%. Diketahui persentase tertinggi yaitu penelitian dari (Pujilestari et al., 2021) sebesar 85% dan terendah penelitian oleh (Fajariani et al., 2020)

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA PERPUSTAKAAN

yaitu 0% karena di dalam penelitian tidak terdapat komponen pencatatan yang baik. Jika terdapat kesalahan pencatatan pada berkas rekam medis tidak diperbolehkan untuk menghapusnya. Sehingga untuk memperbaikinya pada bagian yang salah digarisbawahi dan catatan masih bisa terbaca, kemudian disampingnya diberik catatan yang menyatakan bahwa tulisan tersebut salah.

Berdasarkan sepuluh jurnal yang *direview* dengan persentase kelengkapan (<100%) maka penulis dapat berpendapat bahwa kelengkapan Rekam Medis di 10 Rumah Sakit tersebut belum lengkap 100%, sehingga 10 jurnal tersebut belum sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 129 tahun 2008. Rekam medis dikatakan lengkap jika memuat data klinis berupa riwayat penyakit, riwayat pemeriksaan fisik, observasi klinis, perintah dokter, laporan, hasil prosedur diagnostik dan terapeutik, laporan konsultasi, resume medis, dan instruksi untuk pasien (Hatta, 2017). Dari 10 jurnal tersebut terdapat kelengkapan pada catatan pengkajian awal, diagnosa, laporan anestesi, laporan operasi, *Informed Consent*, dan Resume Pasien.

B. Faktor yang mempengaruhi ketidaklengkapan pengisian dokumen rekam medis rawat inap dengan analisis 5M

Faktor yang mempengaruhi ketidaklengkapan pengisian dilihat dari faktor 5 M *yaitu Man, money, materials, machine, dan method*. Berikut permasalahan yang terjadi dari hasil penelitian di 10 jurnal yang di *review.*

1. *Man*

Dalam penelitian ini melihat pada sumber daya manusia yang bersangkutan ataupun berperan secara langsung pada kegiatan sistem perancangan dokumen rekam medis Rahmawati et al (2020). Faktor *Man* yang menjadi penyebab ketidaklengkapan dokumen rekam medis yaitu keterbatasan waktu dan kesibukan dari dokter Giyatno & Rizkika (2020). Menurut (Soraya, 2021) adalah ketidaksiplinan dokter, kesibukan dan ketergantungan dokter terhadap perawat, kurangnya kesadaran dokter, dan kurangnya komunikasi antara perawat dan dokter. Menurut penelitian (Wirajaya & Dewi, 2019) Kurangnya kedisiplinan perawat dan dokter.

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA PERPUSTAKAAN

Menurut Ulfa & Widjaya (2017) Waktu yang kurang untuk melengkapi rekam medis. Menurut Alamanda Gumilar & Herfiyanti (2021 adalah karena keterbatasan waktu, kurangnya tingkat kesadaran dan kedisiplinan dokter. Menurut Ulum (2019) adalah adanya kesibukan dari dokter. Menurut penelitian Daud Cahyani & Lahabila adalah Kurangnya kesadaran petugas dalam mengisi dokumen rekam medis. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Dzulhanto (2018) adalah petugas yang tidak teliti dalam mengisi rekam medis. Menurut penelitian Fajariani, Noer Bahry & Amqa *One of the human factors that causes incomplete filling is officers who have never attended training in filling out medical record files*.

Dari 10 jurnal menunjukkan bahwa faktor *Man* yang mempengaruhi ketidaklengkapan rekam medis adalah kesibukan dan kurangnya kesadaran serta kedisiplinan dari dokter maupun petugas lain. Menurut PERMENKES RI No 269/MENKES/PER/III/2008 pasal 2 ayat 1 ditegaskan bahwa rekam medis harus ditulis secara lengkap, dan jelas atau secara elektronik. Oleh karena itu kerjasama yang baik antara tenaga medis, dokter umum, dokter gigi, perawat, bidan, ahli radiologi dan tenaga kesehatan lainnya sangat diperlukan untuk membuat dan melaporkan rekam medis yang baik, akurat dan lengkap.

2. *Money*

Money atau uang adalah bagian yang tidak boleh diabaikan karena dapat digunakan sebagai alat tukar dan alat pengukur nilai. Biaya atau anggaran merupakan faktor yang sangat penting bagi rumah sakit, tentunya rumah sakit tidak dapat memberikan pelayanan dan operasional umum tanpa adanya anggaran. Target anggaran dapat digapai melalui pelaksanaan serangkaian kegiatan yang telah ditetapkan dalam bentuk anggaran (Agusalim, 2013) dalam penelitian (Amelia Rahmawati et al., 2020). Dari 10 jurnal tersebut hanya 1 jurnal yang terdapat faktor *money* yaitu pada jurnal 4 Adanya keterbatasan biaya dalam melakukan evaluasi kelengkapan. Faktor lain yang menjadi penyebab ketidaklengkapan dokumen rekam medis yaitu Tidak adanya Sanksi yang diberlakukan terkait

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA PERPUSTAKAAN

ketidaklengkapan Dewi (2019). Tidak ada sanksi untuk petugas yang tidak mengisi rekam medis dengan lengkap Ulfa & Widjaya (2017).

3. *Materials*

Material terdiri dari setengah jadi (*raw* material) dan produk jadi. Untuk mencapai hasil yang baik, perlu menggunakan bahan sebagai alat (Rusdiana & Gazin, 2014). Faktor *material* yang ditemukan adalah Formulir analisis kuantitatif yang digunakan masih belum mencakup komponen dasar analisis kuantitatif rawat inap Ulfa & Widjaya (2017). Menurut (Permenkes RI No 55 Tahun, 2013), mengatakan bahwa kewajiban petugas RM di fasilitas pelayanan Kesehatan adalah untuk memverifikasi bahwa semua rekam medis telah diisi.

4. *Machine*

Machine adalah runtutan konsep dan prinsip yang menjadi pedoman dan rencana dasar ketika melakukan suatu tugas (Simamora, 2012).

Faktor *Machine* yang terdapat dalam jurnal tidak tepat karena terkait dengan *punishment* tidak termasuk dalam faktor *machine* melainkan termasuk dalam faktor *money*. Ketersediaan uang untuk *reward* dan *punishment* sangat penting dalam mendorong motivasi petugas untuk melengkapi rekam medis (Arimbi,dkk, 2020) dalam penelitian (Nafidatul Khoiroh et al., n.d.)

5. *Method*

Metode merupakan prosedur atau tata cara kerja yang memperhatikan tujuan, peralatan yang tersedia, waktu, dan uang yang dibutuhkan serta kegiatan usaha (Rusdiana & Gazin, 2014).

Berdasarkan 7 jurnal yang mengungkapkan faktor penyebab ketidaklengkapan dokumen rekam medis yaitu Kurangnya sosialisasi SPO pengisian rekam medis dan SPO yang ada belum rinci

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA PERPUSTAKAAN