

**BAB IV**  
**HASIL DAN PEMBAHASAN**

**A. Hasil Penelitian**

Dari ke-4 jurnal yang telah di-review mengenai Analisis kelengkapan dan ketepatan pengisian berkas rekam medis didapatkan bahwa dari hasil penelitian tersebut memiliki hasil yang berbeda-beda dan dengan tujuan yang sama, yang di-review menggunakan tabel.

1. Persentase Kelengkapan dan Ketepatan Pengisian Rekam Medis Pasien Rawat Inap.

**Tabel 4. 1 Hasil Pencarian Literatur**

<b>Sumber (Tahun)</b>	<b>Judul</b>	<b>Tujuan Penelitian</b>	<b>Metode penelitian</b>	<b>Hasil</b>
1. Ni Luh Putu Devy 2. Anak Agung Gede Oka Widana (2019)	Aalisis Kelengkapan Rekam Medis Rawat Inap Rumah Sakit Ganessa Di Kota Gianyar	mengetahui persentase angka kelengkapan pengisian rekam medis pada pasien rawat inap rumah sakit Ganesa di kota Gianyar.	Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif dengan rancangan cross-sectional	Kelengkapan identitas dokter sebanyak 96,8% dan tidak lengkap sebanyak 3,2% Kelengkapan identitas perawat sebanyak 85,3% dan tidak lengkap sebanyak 14,7% Kelengkapan rekam medis rawat inap sebesar 95,8% dan tidak lengkap sebesar 4,2%, RM anastesi didapatkan yang lengkap sebesar 43,2% dan tidak lengkap sebesar 56,8% ,
Dori Muthia (2019)	Analisis Kelengkapan Pengisian	mengetahui informasi mengenai	Jenis penelitian yang digunakan adalah kualitatif-	Ketidaklengkapan pengisian rekam medis rawat inap dari

	Rekam Medis Di Rumah Sakit Tentara Bukittinggi	kelengkapan pengisian rekam medis	kuantitatif (Mix-Method) dengan pendekatan sistem dari input, proses dan output.	segi identifikasi pasien (2,4%), laporan penting (34,76%), autentikasi (50,19%) dan pencatatan yang benar (50,01%).
Selvia Juwita Swari (2019)	Analisis Kelengkapan Pengisian Berkas Rekam Medis Pasien Rawat Inap RSUP Dr. Kariadi Semarang	Mengetahui kelengkapan pengisian BRM dan faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian BRM pasien rawat inap	Jenis Penelitian yang digunakan adalah deskriptif kualitatif dengan sampel berkas rekam medis rawat inap	Kelengkapan identitas pasien, laporan penting, autentikasi, dan pencatatan yang benar menunjukkan bahwa kelengkapan pengisian rekam medis dilihat dari ke empat aspek tersebut cukup tinggi.
Yoma Treacilla Helvia Putri (2020)	Analisis Kelengkapan Berkas Rekam Medis Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Muhammadiyah Ponorogo	Mengetahui kelengkapan pengisian berkas rekam medis rawat inap	Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif kualitatif menggunakan observasi. dianalisis secara deskriptif.	Berdasarkan laporan penting 10 BRM tidak lengkap, autentikasi 5 BRM tidak lengkap, pendokumentasian yang benar 16 Ketidaklengkapan tertinggi terdapat pada pendokumentasian yang benar yaitu pada pencatatan jelas dan terbaca dengan persentase 64%.

## 2. Faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian rekam medis pasien rawat inap

**Tabel 4. 2 Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Pengisian Rekam Medis Pasien Rawat Inap**

No	Penulis	Judul	Penyebab Ketidaklengkapan
----	---------	-------	---------------------------

1	<sup>1</sup> Ni Luh Putu Devy <sup>2</sup> Anak Agung Gede Oka Widana (2019)	Aalisis Kelengkapan Rekam Medis Rawat Inap Rumah Sakit Ganessha Di Kota Gianyar	Sering kali dokter penanggung jawab pasien belum melengkapi formulir rekam medis, sehingga rekam medis yang tidak lengkap dikembalikan ke perawat untuk dilengkapi
2	Dori Muthia (2019)	Analisis Kelengkapan Pengisian Rekam Medis Di Rumah Sakit Tentara Bukittinggi	Pada pengisian rekam medis masih ada lembaran rekam medis yang tidak diisi oleh perawat dan dokter, untuk analisis isi rekam medis belum dilaksanakan di ruangan rekam medis, untuk pelaporan sudah ada namun petugas RM belum diikutsertakan.
3	Selvia Juwita Swari (2019)	Analisis Kelengkapan Pengisian Berkas Rekam Medis Pasien Rawat Inap RSUP Dr. Kariadi Semarang	Disebabkan oleh beberapa faktor yaitu faktor petugas ( <i>man</i> ), faktor prosedural ( <i>method</i> ), faktor <i>material</i> , faktor <i>machines</i> , dan faktor <i>motivation</i> .
4	Yoma Treacilla Helvia Putri (2020)	Analisis Kelengkapan Berkas Rekam Medis Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Muhammadiyah Ponorogo	Dokter atau perawat sibuk dan pasien yang harus ditangani banyak sehingga dokter maupun perawat lupa untuk mengisi.

## **B. Pembahasan Penelitian**

Dari ke-4 jurnal penelitian dapat dibahas mengenai Analisis dari kelengkapan dan ketepatan pengisian rekam medis rawat inap dengan pembahasan sebagai berikut.

### **1. Analisis Kelengkapan dan Ketepatan Rekam Medis Rawat Inap**

Berdasarkan hasil analisis jurnal (Devy dan Widana 2019), (Swari, Alfiansyah, Wijayanti, Kurniawati 2019), (Muthia, 2019), (Putri, 2019) menyebutkan bahwa kelengkapan berkas rekam medis belum sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269 Tahun 2008.

Aspek legal dalam rekam medis wajib dicantumkan karena persetujuan atau kuasa pasien harus jelas menguraikan informasi kesehatan mana yang disetujui, kepada siapa persetujuan atau kuasa tersebut diberikan, hingga kapan kuasa tersebut berlaku, dan kapan kuasa tersebut ditandatangani (Hatta, 2012). Menurut Peraturan Menteri Kesehatan nomor 269 Tahun 2008 rekam medis harus dibuat secara tertulis, lengkap, dan jelas atau secara elektronik.

### **2. Persentase Kelengkapan dan Ketepatan Pengisian Rekam Medis Rawat Inap menurut beberapa Jurnal.**

Berdasarkan hasil penelitian pada *review* jurnal milik Devy (2019) sampel dalam penelitian yang digunakan 95 rekam medis rawat inap Instrumen penelitian berupa checklist observasi digunakan untuk mengetahui kelengkapan isi rekam medis. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan persentase kelengkapan untuk RM Identitas pasien sebesar 100%, identitas dokter sebesar 96,8%, identitas perawat sebesar 85,3%, *informed consent* sebesar 95,8%, anestesi sebesar 43,2%, resume 100%, diagnose sebesar 100%, singkatan sebesar 66,3%, keterbacaan sebesar 76,8%, pembetulan sebesar 23,2%, dan penataan sebesar 100%. Berdasarkan hasil penelitian tersebut masih ditemukan beberapa item yang tidak lengkap yaitu, identitas dokter, identitas perawat, *informed consent*, anestesi, singkatan, keterbacaan,

dan pembetulan. Seperti kita ketahui bersama salah satu tujuan dari rekam medis adalah aspek administrasi yang artinya suatu berkas rekam medis menyangkut tindakan berdasarkan wewenang, tanggung jawab sebagai tenaga medis dan paramedis dalam mencapai tujuan pelayanan (Hatta, 1985).

Berdasarkan hasil penelitian Muthia (2019) dari hasil observasi terhadap 92 status rekam medis pasien rawat inap, kelengkapan pengisian rekam medis masih kurang. Baik dari segi identifikasi pasien, laporan penting, autentikasi, dan pencatatan yang benar. Ketidaklengkapan pengisian rekam medis rawat inap dari segi identifikasi 4 pasien (2,4%), laporan penting (34,76%), autentikasi (50,19%), dan pencatatan yang benar (50,01%). Pengisian rekam medis masih tidak lengkap baik dari segi identifikasi pasien, laporan penting, autentikasi, dan pencatatan yang benar. Yang mana semua item tersebut belum mencapai standar nasional yang telah ditetapkan. Di mana seharusnya rekam medis wajib diisi lengkap 100% dalam waktu 24 jam.

Berdasarkan hasil penelitian Swari (2019) kelengkapan berkas rekam medis belum 100% lengkap. Hal tersebut belum memenuhi Standar Minimal Pelayanan Rumah Sakit. Berdasar rumus slovin didapat sampel sebanyak 86 berkas. Penelitian terhadap kelengkapan identitas pasien, kelengkapan laporan penting, kelengkapan autentikasi berkas rekam medis rawat inap, dan kelengkapan pencatatan yang benar menunjukkan bahwa kelengkapan pengisian rekam medis dilihat dari ke empat aspek tersebut cukup tinggi. Ketidaklengkapan pengisian berkas rekam medik rawat inap disebabkan oleh beberapa faktor yaitu faktor petugas (*man*), faktor prosedural (*method*), faktor alat (*material*), faktor *machines*, dan faktor *motivation*. Penelitian tentang analisis ketidaklengkapan pengisian dokumen rekam medis rawat inap 24 jam setelah pelayanan dapat diambil kesimpulan sebagai berikut: Unsur *man*, dokter tidak segera menandatangani berkas rekam medis rawat inap disebabkan kurangnya tingkat kedisiplinan dan kesadaran dokter untuk

mengisi berkas rekam medis. Unsur *method*, kegiatan *monitoring* terhadap ketidaklengkapan pengisian berkas rekam medis kurang efektif dan belum ada evaluasi Standar Prosedur Operasional (SPO) pengisian berkas rekam medis rawat inap. Unsur *material*, tidak ada data ketidaklengkapan berkas rekam medis rawat inap di setiap ruang rawat inap. Unsur *machine*, lembar checklist penilaian kelengkapan pengisian berkas rekam medis rawat inap belum spesifik. Unsur *motivation*, tidak ada sanksi yang tegas terkait ketidaklengkapan pengisian berkas rekam medis rawat inap dan tidak adanya pendorong semangat bekerja seperti adanya penghargaan atau hadiah atau hanya sebatas pujian kepada petugas. Analisa ketidaklengkapan berdasarkan laporan penting sangat penting. Pada komponen diagnosis menurut Hatta (2010), Rekam medis yang lengkap mencerminkan mutu pelayanan medis yang diberikan kepada penderita (Huffman, 1994).

Menurut hasil penelitian Putri (2019) kelengkapan berkas rekam medis rawat inap berdasarkan laporan penting 10 berkas rekam medis tidak lengkap, autentikasi 5 berkas rekam medis tidak lengkap, pendokumentasian yang benar 16 berkas rekam medis tidak jelas penulisanya dan tidak terbaca. mengenai kelengkapan pengisian berkas rekam medis rawat inap dari 5 berkas rekam medis rawat inap, berkas rawat inap diisi lengkap sebanyak 2 berkas rekam medis dan berkas rekam medis diisi tidak lengkap sebanyak 3 berkas rekam medis yaitu pada pengisian formulir resume medis formulir asesmen awal medis rawat inap, formulir ringkasan keluar masuk pasien, formulir persetujuan rawat inap. Ketidaklengkapan terjadi pada pengisian untuk 40%, pada laporan penting, 30% pada autentikasi, dan 13% pada pendokumentasian yang benar serta tidak terbacanya tulisan, ketidaklengkapan tertinggi terdapat pada pendokumentasian yang benar yaitu pada pencatatan jelas dan terbaca dengan presentase 64%.. Penyebab terjadinya ketidaklengkapan dikarenakan dokter atau perawat sibuk dan pasien yang harus ditangani banyak sehingga

dokter maupun perawat lupa untuk mengisi. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269 tahun 2008 rekam medis adalah berkas yang berisi catatan dan dokumen tentang identitas pasien, anamnesa, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Rekam medis digunakan untuk kepentingan pasien, pelayanan pasien, manajemen, dokumentasi, dan pembiayaan sehingga rekam medis harus diisi dengan lengkap dan akurat. Pengisian berkas rekam medis dilakukan dan menjadi tanggung jawab para tenaga kesehatan. Hal ini dijelaskan dalam UU Praktik Kedokteran No.29 tahun 2004.

