

BAB IV

PEMBAHASAN

1. Deskripsi Analisis Kelengkapan Pengisian Berkas Rekam Medis Rawat Inap Dari Berbagai Jurnal

Kegunaan utama rekam medis adalah sebagai bukti perjalanan penyakit pasien dan pengobatan yang telah diberikan, alat komunikasi diantara para tenaga kesehatan yang memberikan perawatan kepada pasien, sumber informasi untuk riset dan pendidikan, serta sebagai sumber dalam pengumpulan data statistika kesehatan. Kegunaan rekam medis dapat ditinjau dari beberapa aspek yaitu aspek administrasi, aspek medis, aspek hukum, aspek keuangan, aspek penelitian, aspek pendidikan dan aspek dokumentasi (Aryanti, 2014).

Berdasarkan 4 jurnal tersebut Pengisian berkas Rekam Medis (RM) rawat inap dilakukan oleh dokter dan perawat dan harus kembali ke ruang PJRM (Penanggung Jawab RM/Assembling) 1x24 jam setelah pasien keluar RS jurnal (Swari et al., 2019). Kelengkapan rekam medis merupakan hal yang penting karena memiliki pengaruh terhadap kualitas pelayanan rumah sakit (Mustika et al., 2019). Menurut (Yoma Treacilla helvia putri, 2018) menyebutkan bahwa kualitas mutu rumah sakit dapat dilihat pada tingkat kelengkapan rekam medisnya, salah satunya pada tingkat kelengkapan pada berkas rekam medis rawat inap. Kualitas kelengkapan analisis berkas rekam medis harus diprioritaskan guna peningkatan mutu pelayanan rumah sakit (Maliki & Purnama, 2018). Menurut (Dzulhanto, 2018) menyebabkan berkurangnya mutu pelayanan dan terhambatnya pelayanan kepada pasien apabila pengisian pada dokumen tidak lengkap. Dalam rangka peningkatan mutu pelayanan, serta mengingat pentingnya rekam medis untuk rumah sakit, maka diperlukan adanya pengendalian terhadap pengisian rekam medis. Namun, mutu rekam medis tidak hanya dipengaruhi oleh indikator kelengkapan, keakuratan, tepat waktu dan terpenuhinya aspek hukum dari rekam medis tetapi juga dipengaruhi oleh faktor sumber daya manusia, sarana dan prasarana, prosedur atau metode dan pembiayaan (Aryanti, 2014).

2. Hasil Presentase Kelengkapan Pengisian Berkas Rekam Medis Rawat Inap Dari Berbagai Jurnal

Berdasarkan 4 jurnal tersebut menurut (Swari et al., 2019) dengan judul Analisis Kelengkapan Pengisian Berkas Rekam Medis Pasien Rawat Inap RSUP Dr. Kariadi Semarang 2019.

Berdasarkan hasil analisis pada jurnal 1 didapatkan bahwa kelengkapan pengisian berkas rekam medis dilihat dari ke-empat aspek dapat dikatakan cukup tinggi. Hal ini berarti pada penelitian ini angka ketidak lengkapan pengisian berkas rekam medis lebih rendah dibandingkan dengan angka kelengkapan pengisiannya. Hal ini menunjukkan bahwa mutu pelayanan yang diselenggarakan di RSUP Dr. Kariadi Semarang dapat dikatakan baik. Rekam medis yang berkualitas adalah rekam medis yang berisi data secara lengkap, sehingga dapat diolah menjadi sebuah informasi. Rekam medis yang lengkap dapat digunakan sebagai rekaman data administratif pelayanan kesehatan dijadikan dasar untuk perincian biaya pelayanan kesehatan yang harus dibayar oleh pasien, menunjang informasi untuk *quality assurance*, dijadikan bahan pengajaran dan pendidikan untuk kepentingan penelitian. Sedangkan rekam medis yang tidak lengkap akan menghambat penyediaan informasi. Pada Undang - Undang Kedokteran juga dinyatakan bahwa kelengkapan berkas rekam medis adalah sebagai bahan bukti dipengadilan, oleh sebab itu pengisian berkas rekam medis harus sesuai dengan aturan yang ada dalam hal tata cara pengisian, perbaikan data, kelengkapan, dan berbagai hal lainnya yang berkaitan erat dengan segi hukum. Rumah sakit dalam menganalisis rekam medis dilakukan dengan cara meneliti rekam medis yang dihasilkan oleh staf medis dan para medis serta hasil – hasil pemeriksaan dari unit – unit penunjang sehingga kebenaran penempatan diagnosa dan kelengkapan rekam medis dapat dipertanggungjawabkan (Aryanti, 2014). Jurnal 2 (Mustika et al., 2019), dengan judul Analisis Kelengkapan Pengisian Rekam Medis Rawat Inap Kebidanan RSIA Bunda Aliyah Jakarta Tahun 2019.

Hasil kelengkapan pengisian rekam medis rawat inap kebidanan

RSIA Bunda Aliyah Jakarta bulan Januari sampai April tahun 2019 dilihat berdasarkan tiga formulir rekam medis yang saling terintegrasi. Pada form pengkajian awal pasien rawat inap, didapatkan angka kelengkapan 74% (74 rekam medis) dan tidak lengkap 26% (26 rekam medis) dengan indikator tandatangan dokter penanggung jawab pelayanan. Pada form lembar masuk dan keluar, didapatkan angka kelengkapan 69% (69 rekam medis) dan tidak lengkap 31% (31 rekam medis) pada indikator tanggal keluar. Selain itu diperoleh angka kelengkapan 74% (74 rekam medis) dan tidak lengkap 26% (26 rekam medis) pada indikator nama tindakan. Untuk form resume medis, diperoleh angka kelengkapan 93% (93 rekam medis) dan tidak lengkap 7% (7 rekam medis) pada indikator nama serta tandatangan dokter penanggung jawab pelayanan. Bahwa kelengkapan berkas rekam medis belum sesuai dengan (Menkes, 2008a) Rekam Medis pada Bab II pasal 2 menyebutkan bahwa isi rekam medis pasien rawat jalan, rawat inap, dan perawatan satu hari sekurang-kurangnya memuat identitas pasien, tanggal, dan waktu, kondisi saat pasien tiba di sarana pelayanan kesehatan, hasil anamnesis dan lain-lain. Jurnal 3 (Yoma Treacilla helvia putri, 2018), dengan judul Analisis Kelengkapan Pengisian Berkas Rekam Medis Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Muhammadiyah Ponorogo.

Ketidaklengkapan tertinggi terdapat pada pendokumentasian yang benar yaitu pada pencatatan jelas dan terbaca dengan presentase 64%. Disarankan sebaiknya melakukan analisa kelengkapan pengisian berkas rekam medis rawat inap secara berkala terutama berdasarkan laporan yang penting yaitu pada diagnose dan tindakan. Untuk meningkatkan nilai pelayanan kesehatan pada bagian tertentu dari isi rekam medis dengan memberikan kelengkapan data rekam medis kesehatan dengan Analisis yang terdiri dari lima aspek yaitu aspek review kelengkapan formulir rekam medis, identifikasi pasien, pelaporan penting, autentikasi, dan aspek teknik pencatatan. Semakin lengkap tenaga kesehatan memberikan data tindak lanjut dalam pelayanan kesehatan berarti

semakin banyak pemanfaatan kelengkapan informasi kesehatan. Pentingnya analisis tersebut di rumah sakit dapat meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan dan dapat dibuktikan sesuai dengan standar pelayanan kesehatan, agar tidak ada kesalahan dalam pencatatan dokumen rekam medis (Aprilia Dwi Anggraini, 2013). Jurnal 4 (Maliki & Purnama, 2018), dengan judul Analisis Ketidaklengkapan Dokumen Rekam Medis Pada Kasus Rawat Inap di RSUD Patut Patuh Patju Gerung tahun 2017

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di RSUD patut patuh patju, masih terdapat ketidaklengkapan data administratif pada formulir persetujuan rawat inap 15,17%, data klinis pada formulir resume medis sebesar 22,0% dan data hasil penunjang sebesar 8,5%. Secara keseluruhan kelengkapan berkas rekam medis pasien rawat inap di RSUD Patut Patuh Patju belum bisa mencapai 100%. Dalam kelengkapan pengisian berkas rekam medis harus mencapai angka 100% selama 1x24 jam setelah pasien keluar rumah sakit. 2 Rekam medis sebagai catatan perjalanan penyakit pasien merupakan berkas yang pengisiannya harus terisi secara lengkap. Ketidaklengkapan pengisian berkas rekam medis akan mengakibatkan catatan yang termuat menjadi tidak sinkron serta informasi kesehatan pasien terdahulu sulit diidentifikasi (Swari et al., 2019). Jurnal 5 (Dzulhanto, 2018), dengan judul Kelengkapan pengisian dokumen rekam medis penyakit hernia dengan metode analisis kuantitatif 2016.

Persentase tidak benar tertinggi terdapat pada formulir catatan perkembangan pasien terintegrasi sebanyak 15 (34,88%) dokumen rekam medis. Pembetulan kesalahan dikarenakan kurangnya sosialisasi kepada dokter/perawat tentang cara pembetulan pencatatan yang salah, yang tidak sesuai diantaranya menggunakan cairan penghapus untuk membetulkan, mencoret lebih dari satu garis pada tulisan yang salah sehingga tulisan tidak dapat dibaca dan tidak dibubuhi paraf saat melakukan pembetulan agar mudah ditelusuri siapa yang melakukan

pembetulan tersebut. Hal ini belum sesuai dengan prosedur SPO Nomor Dokumen 021/01/001 tentang meneliti pencatatan tidak ada tipe-ex atau dihapus, ada paraf apabila ada perubahan. Menurut (Sudra,IR, 2013) jika terjadi kesalahan tulisan maka untuk memperbaikinya tidak boleh menyebabkan tulisan yang salah tersebut hilang atau tidak terbaca lagi. jumlah persentase benar tertinggi Pencatatan atau pendokumentasian berdasarkan pemberian garis tetap terdapat pada formulir catatan perkembangan pasien terintegrasi sebanyak 41 (95,35%) dokumen rekam medis. Sedangkan persentase tidak benar tertinggi terdapat pada formulir ringkasan masuk keluar sebanyak 41 (95,35%) dokumen rekam medis.

3. Mengetahui faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian berkas rekam medis rawat inap di rumah sakit

Berkas rekam medis sangat penting bagi kelancaran pelayanan di fasilitas pelayanan kesehatan. Salah satu bagian yang sangat penting didalam rekam medis dan menjadi hal penting yang diperlukan di bagian rekam medis rawat jalan dan rawat inap terdapat formulir catatan perkembangan pasien terintegrasi. Kelengkapan pengisian rekam medis penting dilakukan karena rekam medis setiap pasien berfungsi sebagai tanda bukti sah yang dapat dipertanggung jawabkan secara hukum (Hatta, 2014).

Namun pada penelitian ini faktor penyebab hanya terdiri dari 4 faktor saja yaitu faktor *man, money, method, dan materials*.

a. *Man* (manusia)

Menurut (Swari et al., 2019) Penyebab ketidaklengkapan dikarenakan sebagian dokter dan perawat belum melaksanakan pekerjaannya sesuai SOP yang telah di tetapkan. Menurut (Mustika et al., 2019) menyebutkan bahwa adapun sumber daya manusia meliputi faktor utama dalam kelengkapan pengisian berkas rekam medis yaitu Dokter Penanggung Jawab Pasien (DPJP) namun faktor yang menyebabkan ketidaklengkapan yakni kurang kepatuhan dokter, kurang motivasi untuk melengkapi resume medis, belum adanya *reward* dan *punishment* kinerja

dokter, dan belum adanya evaluasi penilaian kinerja dokter. Menurut (Yoma Treacilla helvia putri, 2018) membahas tentang faktor yakni dokter sibuk dan mempunyai jadwal yang padat. Menurut (Maliki & Purnama, 2018) kurangnya kedisiplinan petugas dalam mengisi formulir rawat inap di semua bagian. Menurut (Dzulhanto, 2018) petugas rekam medis belum pernah melakukan analisis kuantitatif terhadap rekam medis.

b. *Money* (uang)

Pada jurnal (Dzulhanto, 2018) membahas faktor lainnya yang mempengaruhi kelengkapan merupakan sumber daya *money*/uang yakni pengisian resume medis dari aspek finansial yakni belum adanya kebijakan terkait *reward* guna menilai kinerja dalam proses melengkapi berkas medis. Pada jurnal (Mustika et al., 2019) dan jurnal ketidak adanya kendala dalam permasalahan *Money*/ uang. (Maliki & Purnama, 2018) membahas faktor lainya yang mempengaruhi kelengkapan pengisian berkas rekam medis dari sumber *money*/uang yakni keterbatasandana dalam pengembangan formulirnya.

c. *Method* (cara atau prosedur)

Pada jurnal (Swari et al., 2019) dan jurnal (Dzulhanto, 2018) membahas faktor yaitu tidak adanya prosedur yang lebih terinci mengenai kelengkapan lembar rekam medis rawat inap dan selanjutnya di sosialisasikan kepada dokter maupun unit keperawatan. Belum adanya SOP pengisian berkas rekam medis, belum adanya SOP terkait analisis kelengkapan resume medis, kebijakan ataupun prosedur terkait pengisian resume medis (Yoma Treacilla helvia putri, 2018). Kebijakan pengisian resume medis kurang disosialisasikan (Maliki & Purnama, 2018) dan jurnal (Mustika et al., 2019).

d. *Materials* (bahan)

Jurnal (Maliki & Purnama, 2018) dan (Mustika et al., 2019) belum adanya evaluasi penilaian kinerja dokter. Menurut jurnal (Yoma Treacilla helvia putri, 2018) dan juranl (Dzulhanto, 2018) formulir belum adanya