

## BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

### A. Hasil

Di dalam Standar Prosedur Operasional (SOP) Pengisian Dokumen Rekam Medis Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah Majenang No. Dokumen 445/1848/mk.spo/2016, disebutkan bahwa pengertian pengisian dokumen rekam medis rawat inap adalah penulisan dokumen rekam medis oleh dokter tentang diagnosa masuk, diagnosa keluar, pemeriksaan fisik, perjalanan penyakit dan ringkasan keluar sebelum pasien pulang.

Hasil analisis kuantitatif kelengkapan *resume* medis pasien rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah Majenang pada bulan Mei 2021. Berdasarkan 4 (empat) *review* komponen analisis kuantitatif adalah sebagai berikut:

#### 1. *Review* Identifikasi Pasien

Berdasarkan hasil analisis pada formulir *resume* medis pasien rawat inap tahun 2021 didapatkan hasil presentase kelengkapan *review* identifikasi pasien sebagai berikut:

*Tabel 4. 1 Review Identifikasi Pasien*

No	Item	Review Identifikasi Pasien			
		L	%	TL	%
1.	No. Rekam Medis	74	100 %	0	0
2.	Nama Pasien	74	100 %	0	0
3.	Tanggal Lahir/Umur	74	100 %	0	0
4.	Jenis Kelamin	74	100 %	0	0
5.	Tanggal Masuk	74	100 %	0	0
6.	Tanggal Keluar	74	100 %	0	0
7.	Kelas Perawatan	74	100 %	0	0
8.	Cara Pembayaran	74	100 %	0	0
Rata-Rata		74	100 %	0	0

Keterangan :

L : Lengkap

TL : Tidak Lengkap

Dari tabel diatas dapat diketahui bahwa, prosentase kelengkapan dari 74 sampel yang dianalisis dan didapatkan rata-rata kelengkapannya sebesar 100%. Hal ini dapat diartikan bahwa seluruh item terisi lengkap. Kelengkapan ini dikarenakan sudah digunakannya label *sticker* pada saat awal pasien masuk rawat inap.

## 2. Review Pelaporan Penting

Berdasarkan hasil analisis pada formulir *resume* medis pasien rawat inap tahun 2021 didapatkan hasil presentase kelengkapan *review* pelaporan penting sebagai berikut:

Tabel 4. 2 Review Pelaporan Penting

No	Item	Review Pelaporan Penting			
		L	%	TL	%
1.	Alergi	74	100 %	0	0
2.	Diagnosa Masuk	74	100 %	0	0
3.	Indikasi Rawat	74	100 %	0	0
4.	Pemeriksaan Fisik	74	100 %	0	0
5.	Hasil Pemeriksaan Penunjang	71	96%	3	4 %
6.	Diagnosa Utama	74	100 %	0	0
7.	Tindakan	70	94,5 %	4	5,5 %
8.	Kondisi Pulang	72	97,2 %	2	2,8 %
9.	Obat yang dibawa pulang	69	93,2 %	5	6,8 %
10.	Kontrol selanjutnya	74	100 %	0	0
	Rata-Rata	72,6	93 %	1,4	62 %

Keterangan :

L : Lengkap

TL : Tidak Lengkap

Dari tabel diatas dapat diketahui bahwa nilai prosentase kelengkapan laporan penting dari sampel 74 yang dianalisis prosentase kelengkapan rata-rata mencapai 72,6% yaitu pada item alergi dengan nilai kelengkapan sebesar 100%, item diagnosa masuk dengan nilai kelengkapan sebesar 100%, item indikasi rawat dengan nilai kelengkapan sebesar 100%, item pemeriksaan fisik dengan nilai kelengkapan sebesar 100%, item hasil pemeriksaan penunjang dengan nilai kelengkapan sebesar 96%, item diagnosa utama dengan nilai

kelengkapan sebesar 100%, item tindakan dengan nilai kelengkapan sebesar 94,5%, item kondisi pulang dengan nilai kelengkapan sebesar 97,2%, item obat yang dibawa pulang dengan nilai kelengkapan sebesar 93,2%, dan untuk control selanjutnya dengan nilai kelengkapan sebesar 100%.

### 3. Review Autentikasi

Berdasarkan hasil analisis pada formulir *resume* medis pasien rawat inap tahun 2021 didapatkan hasil presentase kelengkapan *review* pelaporan penting sebagai berikut:

Tabel 4. 3. Review Autentikasi

No	Item	Review Auntutikasi			
		L	%	TL	%
1.	Tanggal Pengisian	74	100 %	0	0
2.	Tanda Tangan DPJP	73	98,6 %	1	1,4 %
3.	Nama DPJP	74	100 %	0	0
Rata-rata		73,6	99,7%	0,3	0 %

Keterangan :

L : Lengkap

TL : Tidak Lengkap

Dari tabel diatas dapat diketahui bahwa, kelengkapan pengisian formulir *resume* medis rawat inap pada *review* autentikasi dari 74 sampel yang dianalisis kelengkapan rata-rata mencapai 73,6%. Terdapat pada item tanggal pengisian dengan nilai kelengkapan sebesar 100%, tanda tangan DPJP dengan nilai kelengkapan sebesar 98,6%, nama DPJP dengan nilai kelengkapan sebesar 100%.

### 4. Review Pendokumentasian yang benar

Berdasarkan hasil analisis pada formulir *resume* medis pasien rawat inap tahun 2021 didapatkan hasil presentase kelengkapan *review* pelaporan penting sebagai berikut:

Tabel 4. 4 Review Pendokumentasian yang benar

No	Item	Review Pendokumentasian yang benar			
		A	%	TA	%
1.	Coretan	3	4,2 %	71	95,9 %
2.	<i>Tipe-x</i>	0	0 %	74	100 %
3.	Bagian yang kosong	10	15,6 %	64	86,4 %
Rata-rata		4,33	6,60 %	69,6	94,1 %

Keterangan :

A : Ada

TA : Tidak Ada

Dari tabel diatas dapat diketahui bahwa, kelengkapan pengisian formulir *resume* medis rawat inap pada *review* pendokumentasian yang benar dari 74 sampel yang dianalisis kelengkapan rata-rata mencapai 6,60%. Terdapat pada item coretan dengan nilai kelengkapan sebesar 4,2%, *tipe-x* dengan nilai kelengkapan sebesar 0%, bagian rata-rata yang kosong dengan nilai kelengkapan sebesar 15,6%.

## B. Pembahasan

### 1. Review Identifikasi Pasien

Menurut Hatta (2013) dijelaskan bahwa prosedur identifikasi pasien antara lain yaitu dengan cara menggunakan nama pasien, nomor rekam medis, tanggal lahir, gelang pasien yang *barcode* dan lain sebagainya. Kelengkapan *review* identifikasi pasien bermanfaat seperti asuhan keselamatan karena untuk mencegah terjadinya cedera akibat kesalahan dalam identifikasi pasien.

Berdasarkan hasil analisa dari 74 sampel formulir *resume* medis pasien rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah Majenang dengan kelengkapan tertinggi dengan presentase 100% pada seluruh item yang terdiri dari nomor rekam medis, nama pasien, tanggal lahir/umur, jenis kelamin, tanggal masuk, tanggal keluar, kelas perawatan, cara pembayaran.

Kelengkapan identifikasi pasien mencapai 100% dikarenakan pengisian item tersebut sudah dilakukan secara komputerisasi pada saat pasien/ keluarga pasien melakukan pendaftaran di tempat pendaftaran rawat inap (TPPRI). Sehingga tinggal dilakukan *print-out*.

## 2. Review Pelaporan Penting

Menurut (Hatta, 2017) dijelaskan bahwa *review* laporan penting yaitu suatu kegiatan menelaah kelengkapan bukti rekam kesehatan yang ada. Standar MIRM SNARS 15 menyebutkan bahwa ringkasan pasien pulang (*discharge summary*) dicatat riwayat selama masa perawatan bagi pasien rawat inap yang isinya terdiri dari riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan diagnostik, indikasi pasien dirawat inap, diagnosis dan komorbiditas lain, prosedur terapi dan tindakan yang telah dikerjakan, obat yang diberikan, kondisi kesehatan pasien (*status present*) saat akan pulang rumah sakit, instruksi tindak lanjut, serta menjelaskan terkait isi dari formulir dan ditandatangani oleh pasien dan keluarga.

Berdasarkan hasil analisa formulir *resume* medis pasien rawat inap terkait *review* laporan penting yang diambil dari 74 sampel dokumen rekam medis dengan kelengkapan tertinggi dengan presentase 100% pada item alergi sebesar 100%, diagnosa masuk sebesar 100%, indikasi rawat sebesar 100%, diagnosa utama sebesar 100%, dan control selanjutnya sebesar 100%. Sedangkan nilai lengkap pada item obat yang dibawa pulang sebesar 93%. Hal ini disebabkan oleh banyaknya pasien yang harus segera ditangani oleh DPJP atau perawat. Kekonsistensian DPJP atau perawat yang masih kurang. Sebaiknya diadakan sosialisasi kepada DPJP atau perawat untuk melengkapi formulir *resume* medis pasien agar tercapainya informasi yang lengkap, tepat, dan akurat pada formulir *resume* medis.

Pengisian formulir *resume* medis pasien dimulai dari hari pertama pasien masuk ruang rawat inap. Data tersebut bias dimasukkan ke dalam komputer secara bertahap untuk memudahkan pengisian. Pada data diatas diketahui bahwa nilai kelengkapan terendah yaitu terdapat pada pemeriksaan penunjang dan obat yang dibawa pulang.

### 3. *Review* Autentikasi

Menurut Hatta (2013) menjelaskan untuk semua dimasukkan (*entry*) dalam rekam medis harus mempunyai pengesahan dari tenaga kesehatan yang bersangkutan. Mencantumkan nama dan jabatan (dokter, perawat, tenaga kesehatan lainnya) dan tanggal penulisannya.

Berdasarkan hasil analisa formulir *resume* medis pasien rawat inap terkait *review* autentikasi yang diambil dari 74 sampel dokumen rekam medis dengan kelengkapan tertinggi dengan presentase 100% pada item tanggal pengisian dan nama DPJP. Kelengkapan terendah ada dapat item tanda tangan DPJP dengan presentase kelengkapan sebesar 98,8%. Hal ini disebabkan karena kurangnya kekonsistensian dan keterbatasan DPJP yang merawat pasien sehingga jika adanya pasien yang sewaktu-waktu membutuhkan pertolongan DPJP menutup dokumen rekam medis dan mengambil tindakan ke pasien yang segera membutuhkan pertolongan.

Autentikasi diperlukan untuk melindungi tenaga kesehatan yang merawat apabila terjadi masalah hukum, serta menjadikan bukti yang sah, Sehingga tindakan tenaga kesehatan yang telah memberikan pelayanan terhadap pasien. Jika pada *resume* tidak dilengkapi serta tidak ditulis dengan lengkap dan jelas pada item saat pengisian, nama dokter dan tanda tangan dokter dibawah dapat menimbulkan dampak yang kurang baik terhadap mutu formulir *resume* medis serta dapat dikatakan sebagai formulir yang tidak sah karena tidak diisi dengan lengkap saat penulisan. Kegunaan autentikasi untuk pasien adalah jika terjadi masalah hokum akibat terjadi malpraktik maka pasien maupun keluarga pasien dapat mengajukan tuntutan dengan bukti hasil rekam medis pasien.

### 4. *Review* Pendokumentasian yang benar

Menurut (Hatta, 2017) menjelaskan adanya asas pendokumentasian yang ditegakkan dalam kesamaan aturan untuk melindungi data dan tercapainya suatu ketepatan (akurasi) dan kelengkapan, terbacanya tulisan yang benar dan jelas serta adanya pengesahan dari setiap saran yang telah diberikan, tidak kadaluwarsa, saran dan ketepatan tentang seringnya data/informasi yang dimasukkan.

Seluruh informasi yang dimasukkan kedalam rekam medis kesehatan berupa format kertas yang menggunakan tinta (bukan pensil), tidak dibenarkan untuk melakukan penghapusan atau penyetipan (termasuk *tipe-x*). Apabila terdapat kesalahan penulisan pada formulir *resume* medis pasien maka harus diberi tanda paraf petugas kesehatan yang melakukan koreksi pengisian. Koreksi harus diberi tanggal pembenaran dan paraf. Jika data/informasi yang harus diperbaiki maka harus mencantumkan data/informasi yang benar disekitar keterangan yang dicoret/ salah.

Berdasarkan hasil analisa formulir *resume* medis pasien rawat inap terkait *review* laporan penting yang diambil dari 74 sampel dokumen rekam medis dengan kelengkapan tertinggi dengan presentase 100% pada item *tipe-x*. Untuk kelengkapan pada item coretan 4,2%. Hal ini disebabkan bahwa di rumah sakit umum daerah majenang diterapkan untuk pembenaran/koreksi menggunakan paraf petugas yang mengoreksi. bagian kosong. Dan kelengkapan pengisian pada item bagian yang kosong tertinggi dengan presentase 15,6%. Bagian yang kosong ada pada item tanda tangan DPJP, nama obat, cara pemberian, obat yang dibawa pulang, hasil pemeriksaan penunjang, kondisi pulang. Banyaknya bagian yang kosong pada formulir *resume* medis dikarenakan faktor kurangnya kekonsistensian petugas yang memberi pelayanan dan DPJP. Sehingga dapat menyebabkan formulir *resume* medis pasien banyak ditemukan item yang masih kosong.

5. Faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian formulir *resume* medis pasien rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah Majenang.

Hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti kepada petugas rekam medis yang mengakibatkan ketidaklengkapan pengisian formulir *resume* medis pasien rawat inap tidak terisi dengan lengkap sebagai berikut:

“Faktor ketidaklengkapan pengisiannya adalah tidak konsistenan perawat dan DPJP sibuk mba. Kadang banyaknya permintaan perawatan pasien dengan yang jaga juga sedikit jadi jika perawat melakukan tindakan keperawatannya belum terisi pada bagian item formulir *resume* medis pasien sehingga ada beberapa item yang tidak terisi . DPJP dibangsal terbatas artinya

pasien yang ditangani banyak jadi saat melakukan pengisian waktu yang dibutuhkan tidak cukup sehingga ada beberapa dokter yang sudah menulis tetapi lupa tanda tangan. Kalau sanksi itu tidak ada mba, hanya ditegur saja“.

Menurut kepala rekam medis faktor yang menyebabkan formulir *resume* medis tidak terisi lengkap dikarenakan kurangnya kekonsistensian petugas dan DPJP. Perawat menangani permintaan pasien sehingga perawat bergegas menutup dokumen rekam medis. Menurut kepala rekam medis di Rumah Sakit Umum Daerah Majenang menyatakan bahwa tidak ada sanksi yang diberikan kepada dokter ataupun perawat. Hanya diberikan teguran jika dokter atau perawat tidak melengkapi dokumen rekam medis khususnya pengisian formulir *resume* medis secara lengkap.

Ketidaklengkapan pengisian formulir *resume* medis pasien rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah Majenang dapat dibatasi dengan cara mengatasi solusi memecahkan suatu masalah faktor-faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian formulir *resume* medis pasien rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah Majenang. Jika ada faktor-faktor yang menjadikan ketidaklengkapan pengisian formulir *resume* medis pasien rawat inap tersebut dapat diatasi, maka diharapkan pelayanan kesehatan di di Rumah Sakit Umum Daerah Majenang dapat berjalan dengan lancar dan proses peng *entry* an data untuk kebutuhan proses pelaporan dapat terlaksana dengan tepat waktu. Adanya ketidaklengkapan pengisian formulir *resume* medis pasien dapat menghambat pengolahan data guna penyusunan pelaporan, pelayanan pemeriksaan kesehatan pasien dan pelayanan klaim jaminan kesehatan.