BAB III
HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Regulasi kelengkapan berkas rekam medis di rumah sakit

Tabel 3.1. Regulasi Kelengkapan Berkas Rekam Medis di Rumah Sakit

<table>
<thead>
<tr>
<th>No.</th>
<th>Penulis</th>
<th>Deskripsi Topik</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1.</td>
<td>Ulfa &amp; Widjaya (2017)</td>
<td>Rekam medis harus segera dibuat dan dilengkapi setelah pasien menerima pelayanan. Standar pelayanan minimal untuk kelengkapan pengisian rekam medis adalah 100%.</td>
</tr>
<tr>
<td>3.</td>
<td>Swari dkk (2019)</td>
<td>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. Apabila berkas RM belum lengkap, maka berkas akan dikembalikan ke bangsal masing-masing untuk dilengkapi dalam kurun waktu 1x24 jam berikutnya.</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Empat penelitian mendeskripsikan tentang regulasi kelengkapan berkas rekam medis di rumah sakit. Kelengkapan pengisian rekam medis adalah
rekom medis yang telah diisi lengkap oleh dokter dalam waktu \( \leq 24 \) jam setelah selesai pelayanan rawat jalan atau setelah pasien rawat inap diputuskan untuk pulang. Standar pelayanan minimal untuk kelengkapan pengisian rekom medis adalah 100\% (Ulfa & Widjaya, 2017).

2. Persentase kelengkapan berkas rekom medis di rumah sakit

<table>
<thead>
<tr>
<th>No.</th>
<th>Penulis</th>
<th>Deskripsi Topik</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1.</td>
<td>Ulfa &amp; Widjaya (2017)</td>
<td>Rata-rata kelengkapan rekom medis yaitu 74%, dengan rincian komponen yaitu: Identitas pasien dengan kelengkapan 91%. Laporan penting dengan kelengkapan 90%. Autentifikasi penulis dengan kelengkapan 77%. Catatan yang baik dengan kelengkapan 38%</td>
</tr>
<tr>
<td>3.</td>
<td>Swari dkk (2019)</td>
<td>Kelengkapan identifikasi pasien sebesar 100%. Kelengkapan laporan penting komponen diagnosa utama, keadaan keluar, tanggal masuk RS, dan hasil lab atau radiologi (100%), komponen jenis operasi, laporan tindakan atau operasi, dan informed consent (84%). Kelengkapan autentifikasi komponen diagnosa keperawatan, rencana pemulangan, lembar edukasi, persetujuan/penolakan tindakan dan informed consent memuat autentifikasi (100%), komponen checklist kepulangan memiliki kelengkapan autentifikasi (73%), resume pasien keluar (95%), assesment awal (80%), lembar terintegrasi (84%), asuhan keperawatan (78%), dan hasil radiologi dan/laboratorium (87%), serta pada laporan (97%). Kelengkapan pencatatan yang benar komponen penulisan diagnosta (100%), keterbacaan tulisan dokter memiliki (84%), pembetulan penulisan yang benar (13%).</td>
</tr>
<tr>
<td>4.</td>
<td>Putri (2019)</td>
<td>Kelengkapan berkas rekom medis rawat inap berdasarkan kelengkapan data identitas pasien 25 berkas (100%) lengkap, laporan penting 10 berkas rekom medis tidak lengkap, autentifikasi</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Penelitian lain tentang kelengkapan berkas rekam medis dilakukan oleh Habibah, Rosita, & Rumpiati (2018). Penelitian dilakukan di RSU Muhammadiyah Ponorogo dengan menggunakan metode deskriptif dengan mengambil sampel 88 dokumen rekam medis pasien BPJS rawat jalan. Hasilnya mengungkapkan ketidakkelengkapan berkas rekam medis pasien rawat
Jalan tidak lengkap 16 dengan persentase 18% dan lengkap berjumlah 72 dengan prosentase 82%.

Berdasarkan penelitian Swari dkk (2019) berjudul “Analisis Kelengkapan Pengisian Berkas Rekam Medis Pasien Rawat Inap RSUP Dr.Kariadi Semarang” peneliti mengidentifikasi kelengkapan pengisian berkas rekam medis dan faktor penyebab ketidaklengkapkan pengisian berkas rekam medis pasien rawat inap dengan desain penelitian kualitatif dan objek penelitian sebanyak 85 berkas. Hasil penelitian menyimpulkan kelengkapan identifikasi pasien (100%). Kelengkapan laporan penting komponen diagnosta utama, keadaan keluar, tanggal masuk RS, dan hasil lab atau radiologi (100%), jenis operasi, laporan tindakan atau operasi, dan informed consent (84%). Kelengkapan autentifikasi komponen diagnosta keperawatan, rencana pemulangan, lembar edukasi, persetujuan/penolakan tindakan dan informed consent memuat autentifikasi (100%), komponen checklist kepulangan memiliki kelengkapan autentifikasi 73%, resume pasien keluar (95%), assesment awal (80%), lembar terintegrasi (84%), asuhan keperawatan (78%), dan hasil radiologi dan/laboratorium (87%), serta pada laporan (97%). Kelengkapan pencatatan yang benar komponen penulisan diagnosta (100%), keterbacaan tulisan dokter memiliki (84%), pembetulan penulisan yang benar (13%). Swari dkk (2019) menyimpulkan kelengkapan pengisian rekam medis dilihat dari aspek identitas pasien, kelengkapan laporan penting, kelengkapan autentifikasi berkas rekam medis rawat inap dan kelengkapan pencatatan yang benar cukup tinggi.

Putri (2019) melakukan penelitian dengan judul “Analisis Kelengkapan Pengisian Berkas Rekam Medis Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Muhammadiyah Ponorogo” dengan jenis penelitian deskriptif kualitatif menggunakan observasi sebanyak 25 berkas rekam medis. Hasil penelitiannya menemukan kelengkapan berkas rekam medis rawat inap berdasarkan kelengkapan data identitas pasien 25 berkas (100%) lengkap, laporan penting 10 berkas rekam medis tidak lengkap, autentifikasi 5 berkas rekam medis tidak lengkap, pendokumentasian yang benar 16 berkas rekam medis tidak jelas
penulisnya dan tidak terbaca. Kesimpulan dari penelitian Putri (2019) adalah ketidaklengkapan tertinggi terdapat pada pendokumentasian yang benar yaitu pada pencatatan jelas dan terbaca dengan presentase 64%.

Penelitian Pratiwi & Mudayana (2019) mengambil bertujuan mengidentifikasi kelengkapan dokumen pengisian dan menghitung jumlah kelengkapan pengisian dokumen rekam medis rawat inap pasien kasus hyperplasia of prostate pada tahun 2017 di rumah sakit PKU Muhammadiyah Bantul. Jenis penelitian deskriptif kualitatif dengan pendekatan studi kasus (case study). Subyek dalam penelitian ini adalah 1 orang dokter spesialisurologi, 2 orang petugas rekam medis dan 1 orang kepala bagian rekam medis. Obyek penelitian ini yaitu berkas rekam medis pasien hyperplasia of prostate yang berjumlah 263 berkas. Hasil penelitian mengungkapkan rekapitulasi kelengkapan pada identitas pasien untuk nomor rekam medis sebesar 100% dan nama pasien sebesar 100%. Pada laporan penting kelengkapan paling tinggi pada item tanggal masuk dan tanggal keluar sebesar 100% dan paling rendah pada item saran sebesar 2,29%. Pada autentifikasi kelengkapan pada nama dokter/perawat sebesar 97,71% dan tanda tangan sebesar 100%. Review pencatatan penting dan pendokumentasian yang benar sebesar 98,86%. Kesimpulan dari penelitian Pratiwi & Mudayana 92019) yaitu kelengkapan pengisian berkas rekam medis pasien hyperplasia of prostate di RS PKU Muhammadiyah Bantul secara keseluruhan adalah 75%, masih jauh dari standar yang ditetapkan oleh Depkes RI sebesar 100%.

3. Faktor penyebab ketidaklengkapan berkas rekam medis di rumah sakit

**Tabel 3.2 Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Berkas Rekam Medis di Rumah Sakit**

<table>
<thead>
<tr>
<th>No</th>
<th>Penulis</th>
<th>Temuan</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1.</td>
<td>Ulfia &amp; Widjaya (2017)</td>
<td>Man (Sumber Daya Manusia), waktu untuk melengkapi rekam medis tidak cukup/sibuk. Machine (Kebijakan), tidak ada sanksi untuk tenaga kesehatan yang tidak mengisi lengkap rekam medis. Methode (Pelaksanaan), kurangnya sosialisasi SPO pengisian rekam medis, pelaksanaan pengisian rekam medis oleh dokter dan perawat masih belum sesuai SPO. Material (Alat),</td>
</tr>
<tr>
<td>No.</td>
<td>Nama Penulis, Judul (Tahun)</td>
<td>Deskripsi</td>
</tr>
<tr>
<td>-----</td>
<td>-----------------------------</td>
<td>-----------</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>---</td>
<td>---</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

Lima jurnal penelitian menyebutkan faktor penyebab ketidaklengkapan berkas rekam medis di rumah sakit. Penelitian Ulfa dan Widjaya (2017) menemukan faktor penyebab ketidaklengkapan bekas rekam medis dari segi Man (Sumber Daya Manusia), yaitu waktu untuk melengkapi rekam medis tidak cukup/sibuk. Machine (Kebijakan), tidak ada sanksi untuk tenaga kesehatan yang tidak mengisi lengkap rekam medis. Methode (Pelaksanaan), kurangnya sosialisasi SPO pengisian rekam medis, pelaksanaan pengisian rekam medis oleh dokter dan perawat masih belum sesuai SPO. Material (Alat), formulir analisis kuantitatif yang digunakan masih belum mencakup semua komponen dasar analisis kuantitatif rawat inap. Money (Pendanaan), pendanaan secara khusus untuk melakukan analisis kelengkapan terbatas. Dari ke-5 faktor tersebut, faktor yang paling mempengaruhi adalah faktor kurangnya sosialisasi SPO pengisian rekam medis, karena hal ini menyebabkan pelaksanaan pengisian rekam medis yang tidak sesuai SPO pengisian rekam medis yang berlaku, yaitu penggunaan tip-ex, pencoretan penulisan yang salah.
tanpa memberikan paraf dan waktu pencoretan, dan tidak memberikan autentikasi penulis.


Penelitian Swari dkk (2019) mengungkapkan 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. Faktor man yaitu kurangnya tingkat kesadaran dan kedisiplinan dokter dalam melengkapi berkas rawat inap sehingga dokter tidak segera menandatangani berkas rekam medik rawat inap. Faktor method yaitu kegiatan monitoring terhadap ketidaklengkapan masih belum efektif dan belum ada evaluasi SPO pengisian berkas rekam medik rawat inap. Faktor material yaitu tidak adanya data rekapitulasi ketidaklengkapan pengisian berkas rekam medik rawat inap di setiap ruang rawat inap. Faktor machine adalah lembar cheklist penilaai kelengkapan
pengisian berkas rekam medik rawat inap belum spesifik. Faktor motivation adalah tidak adanya sanksi dan penghargaan pada petugas.

Putri (2019) dalam penelitiannya mengungkapkan faktor penyebab terjadinya ketidaklengkapan dikarenakan faktor Man yaitu dokter atau perawat sibuk dan pasien yang harus ditangani banyak sehingga dokter maupun perawat lupa untuk mengisi. Hasil penelitian Pratiwi & Mudayana (2019) juga mengungkapkan hal yang sama yaitu faktor penyebab ketidaklengkapan berkas rekam medis adalah faktor Man yaitu keterbatasan waktu dan ketidakdisiplinan petugas, baik itu dokter, perawat, dan petugas rekam medis.

B. Pembahasan

1. Regulasi kelengkapan berkas rekam medis di rumah sakit

Menurut Kepmenkes RI No. 129 tahun 2008 tentang standart pelayanan minimal rumah sakit, kelengkapan pengisian rekam medis adalah rekam medis yang telah diisi lengkap oleh dokter dalam waktu \( \leq 24 \) jam setelah selesai pelayanan rawat jalan atau setelah pasien rawat inap diputuskan untuk pulang yang meliputi identitas pasien, anamnesis, rencana asuhan, pelaksanaan asuhan, tindak lanjut dan resume. Jadi bila ada dokumen rekam medis yang juga tidak memenuhi dokter atau dokter gigi atau tenaga kesehatan lain yang memberikan pelayanan terhadap pasien untuk melengkapinya. Hasil review dari empat penelitian semuanya mengungkapkan hasil yang sama tentang regulasi kelengkapan berkas rekam medis, yaitu rekam medis yang telah diisi lengkap oleh dokter dalam waktu \( \leq 24 \) jam setelah selesai pelayanan rawat jalan atau setelah pasien rawat inap diputuskan untuk pulang.

Rekam medis yang lengkap, menyediakan informasi yang akurat dan dapat dipergunakan untuk berbagai keperluan seperti bahan pembuktian dalam hukum, bahan penelitian dan pendidikan serta alat analisis dan evaluasi terhadap mutu pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit (Hatta, 2010).
2. Persentase kelengkapan berkas rekam medis di rumah sakit
   a. Kelengkapan identifikasi pasien

   Kelengkapan pengisian identitas pada lembar rekam medis sangat penting untuk menentukan milik siapa lembaran tersebut. Lembar identitas pasien dapat menjadi alat untuk identifikasi pasien secara spesifik. Setiap lembaran data sosial pasien pada berkas rekam medis minimal memuat data berupa nomor rekam medis, nomor registrasi, nama pasien, jenis kelamin, tempat dan tanggal lahir, agama, alamat lengkap, status perkawinan, dan pekerjaan pasien (Wijaya & Deasy, 2017).

   Hasil analisis literatur review menunjukkan terdapat tiga jurnal yang dengan identitas pasien 100% lengkap (Swari dkk, 2019; Putri, 2019; Pratiwi & Mudayana, 2019). Sedangkan dua jurnal lainnya menunjukkan kelengkapan identitas pasien belum sepenuhnya 100% lengkap.

   Data demografi ini haruslah diisi dengan lengkap. Ketidaklengkapan data demografi ini akan berakibat pada pemberian informasi yang tidak lengkap mengenai identitas pasien yang pada dasarnya identitas pasien ini merupakan salah satu basis data statistik, riset dan sumber perencanaan rumah sakit atau organisasi pelayanan kesehatan (Hatta, 2010). Selain itu, ketidaklengkapan bagian identitas pada rekam medis juga akan berdampak pada pelayanan yang diberikan. Hal ini karena identitas pasien tidak diketahui sehingga akan meningkatkan risiko kesalahan dalam pemberian pelayanan. Selain itu, akan dapat menyebabkan pemberi layanan sulit membedakan antara pasien yang satu dengan yang lainnya dan hal ini akan mengancam keselamatan pasien dalam menerima pelayanan. Hal lain yang dapat terjadi yaitu rekam medis tidak mampu memberikan informasi penting pada aspek hukum sebagai jaminan kepastian hukum atas dasar keadilan pada kegunaan rekam medis (Depkes, 2006).

   b. Kelengkapan laporan penting

   Kelengkapan pengisian yang laporan penting pada berkas rekam medis rawat inap meliputi data yang sifatnya sangat penting dalam memantau perkembangan penyakit pasien. Data laporan yang penting dalam
berkas rekam medis antara lain diagnosis utama, keadaan keluar, tanggal masuk Rumah Sakit, jenis operasi, laporan operasi, dan informed consent. Laporan tersebut akan memberikan informasi tentang tindakan yang dilakukan oleh dokter dan perawat dalam merawat pasien, sehingga diharapkan memuat informasi yang akurat, lengkap, dan dapat dipercaya (Hatta, 2008). Hasil analisis literatur review menemukan dari lima jurnal kelengkapan laporan penting belum sepenuhnya 100% lengkap.

Ketidaklengkapan review pelaporan penting berakibat tidak dapat digunakanannya dokumen rekam medis sebagai alat pemeliharaan kesehatan dan pengobatan pasien yang baik, alat bukti dalam proses penegakan hukum, keperluan pendidikan dan penelitian, dan dasar membayar biaya pelayanan kesehatan (Susanto, dkk, 2017).

c. Kelengkapan autentifikasi


Mutu dalam pengisian memang menjadi tanggung jawab para tenaga kesehatan sebab mereka yang melaksanakan perekaman medis. Hal ini juga dijelaskan dalam UU Praktik Kedokteran No. 29 tahun 2004 ayat (3): “Setiap catatan rekam medis harus dibubuhhi nama, waktu, dan tanda tangan petugas yang memberikan pelayanan atau tindakan”Ketidaklengkapan berkas rekam medis autentifikasi menyebabkan petugas rekam medis kesulitan dalam melengkapi berkas rekam medis yang tidak lengkap karena tidak mengetahui dokter yang bertanggung jawab terhadap pasien.
d. Kelengkapan pencatatan yang benar

Menurut Permenkes Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 pada pasal 5, ayat 5, dalam hal terjadi kesalahan dalam melakukan pencatatan pada rekam medis dapat dilakukan pembetulan dengan cara pencoretan tanpa menghilangkan catatan yang dibetulkan dan dibubuh paraf dokter, dokter gigi atautenaga kesehatan tertentu yang bersangkutan. Hasil analisis literatur review menemukan dari lima jurnal kelengkapan pencatatan yang benar belum sepenuhnya 100% lengkap.

Menurut Hatta (2010), pedoman pendokumentasian yang dapat dijadikan standar atau ciri praktik informasi kesehatan dalam upaya untuk menjaga rekam kesehatan yaitu bila ada jarak penulisan yang renggang pada catatan perkembangan dan catatan perawatan harus diberi tanda coretan (garis panjang ataupun huruf X besar) sehingga tidak dapat diisi pihak lain.

Dampak yang ditimbulkan jika terjadi kesalahan dalam pembetulan kesalahan adalah akan berakibat terhadap pencatatan yang tidak benar, dikarenakan pencatatan yang tidak benar bisa ditelusuri sehingga apabila terjadi kasus yang berkaitan dengan hukum formulir tersebut kurang dipercaya karena apabila ada manipulasi dan tidak dapat diketahui (Pratiwi & Mundayana, 2019).

3. Faktor penyebab ketidaklengkapkan berkas rekam medis di rumah sakit

Man atau manusia merupakan sumber daya atau faktor yang paling menentukan. Oleh karena itu dalam suatu unit atau manajement dapat terlaksana karena adanya orang-orang yang bekerjasama untuk mencapai tujuan yang sama. Man secara fisik dapat diartikan sebagai sumber daya manusia, contohnya dokter, dokter gigi, bidan, perawat, bila dilihat dari segi abstrak dapat berupa perilaku manusia (Aditama, 2007). Faktor Man yang menjadi penyebab ketidaklengkapkan berkas rekam medis yaitu waktu untuk melengkapi rekam medis tidak cukup/sibuk (Ulfâ dan Widjaya, 2017), kurangnya komunikasi yang efektif antara dokter atau petugas medis dengan koder dalam kelengkapan pengisian berkas resume medis (Habibah, Rosita, & Rumpiati, 2018), kurangnya tingkat kesadaran dan kedisiplinan dokter dalam
melengkapi berkasrawat inap sehingga dokter tidak segera menandatangani berkas rekam medikrawat inap (Swari dkk, 2019), dan keterbatasan waktu dan ketidakdisiplinan petugas, baik itu dokter, perawat, dan petugas rekam medis (Putri, 2019; Pratiwi & Mudayana, 2019). Menurut Permenkes No. 269 tahun 2008 tentang rekam medis pasal 2 ayat (1) ditegaskan bahwa rekam medis harus dibuat secara tertulis, lengkap, dan jelas atau secara elektronik. Untuk menghasilkan rekam medis yang baik, benar, akurat dan lengkap serta dapat dipertanggungjawabkan sangat dipengaruhi oleh kerjasama yang baik antara dokter-dokter spesialis, dokter umum, dokter gigi, perawat, bidan, ahli radiologi dan tenaga kesehatan lainnya.

Methode atau cara kerja adalah jalan yang dipakai dalam pelaksanaan kerja suatu tugas dengan memberikan pertimbangan-pertimbangan kepada sasaran, fasilitas yang tersedia, penggunaan waktu dan kegiatan usaha. Perlu diingat meskipun metode yang digunakan sudah baik, apabila orang yang melaksanakan belum mengerti atau belum berpengalaman mungkin hasilnya juga tidak akan memuaskan (Aditama, 2007). Faktor method yang menjadi penyebab ketidaklengkapan berkas rekam medis adalah kurangnya sosialisasi SPO pengisian rekam medis, pelaksanaan pengisian rekam medis oleh dokter dan perawat masih belum sesuai SPO (Ulfä & Widjaya, 2017).
