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

No.	Penulis	Deskripsi Topik
1.	Ulfa & Widjaya (2017)	Rekam medis harus segera dibuat dan dilengkapi setelah pasien menerima pelayanan. Standar pelayanan minimal untuk kelengkapan pengisian rekam medis adalah 100%.
2.	Habibah, Rosita, & Rumpiati (2018)	Kelengkapan pengisian rekam medis adalah rekam medis yang telah diisi lengkap oleh dokter dalam waktu ≤ 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. Bila ada dokumen rekam medis yang juga tidak memenuhi, dokter atau dokter gigi atau tenaga kesehatan lain yang memberikan pelayanan terhadap pasien untuk melengkapinya
3.	Swari dkk (2019)	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 masingmasing untuk dilengkapi dalam kurun waktu 1x24 jam berikutnya.
4.	Pratiwi & Mudayana (2019)	Kelengkapan pengisian berkas rekam medis adalah rekam medis yang telah diisi lengkap oleh dokter dalam waktu ≤ 24 jam setelah selesai pelayanan rawat jalan atau rawat inap diputuskan untuk pulang yang meliputi identitas pasien, anamnesis, rencana asuhan, pelaksanaan asuhan, tindak lanjut dan resume

Empat penelitian mendeskripsikan tentang regulasi kelengkapan berkas rekam medis di rumah sakit. Kelengkapan pengisian rekam medis adalah

rekam medis yang telah diisi lengkap oleh dokter dalam waktu ≤ 24 jam setelah selesai pelayanan rawat jalan atau setelah pasien rawat inap diputuskan untuk pulang. Standar pelayanan minimal untuk kelengkapan pengisian rekam medis adalah 100% (Ulfa & Widjaya, 2017).

2. Persentase kelengkapan berkas rekam medis di rumah sakit

Tabel 3.2. Persentase Kelengkapan Berkas Rekam Medis di Rumah Sakit

	D 1'	D 1 ' 'T 'I
No.	Penulis (2017)	Deskripsi Topik
1.	Ulfa & Widjaya (2017)	Rata-rata kelengkapan rekam medis yaitu 74%,
		dengan rincian komponen yaitu: Identitas pasien
		dengan kelengkapan 91%. Laporan penting
		dengan kelengkapan 90%. Autentikasi penulis
		dengan kelengkapan 77%. Catatan yang baik
	H 1 1 1 D 1 0	dengan kelengkapan 38%
2.	Habibah, Rosita, &	Ketidaklengkapan berkas rekam medis pasien
	Rumpiati (2018)	rawat Jalan tidak lengkap 16 dengan persentase
		18% dan lengkap berjumlah 72 dengan
	Ca	prosentase 82% dari jumlah sampel 88 berkas
	2 111 (2012)	rekam medis pasien BPJS Kesehatan
3.	Swari dkk (2019)	Kelengkapan identifikasi pasien sebesar 100%.
	.6.4	Kelengkapan laporan penting komponen
		diagnosa utama, keadaan keluar, tanggal masuk
		RS, dan hasil lab atau radiologi (100%),
		komponen jenis operasi, laporan tindakan atau
	, A 4	operasi, dan informed consent (84%).
		Kelengkapan autentifikasi komponen diagnosa
		keperawatan, rencana pemulangan, lembar
		edukasi, persetujuan/penolakan tindakan dan
	JERS,	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
		diagnosa (100%), keterbacaan tulisan dokter
		memiliki (84%), pembetulan penulisan yang
	Dt-: (2010)	benar (13%).
4.	Putri (2019)	Kelengkapan berkas rekam medis rawat inap
		berdasarkan kelengkapan data identitas pasien
		25 berkas (100%) lengkap, laporan penting 10
		berkas rekam medis tidak lengkap, autentifikasi

		f 1 1 1 1 1 1 1 1 1
		5 berkas rekam medis tidak lengkap,
		pendokumentasian yang benar 16 berkas rekam
		medis tidak jelas penulisanya dan tidak terbaca.
5.	Pratiwi & Mudayana (2019)	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%.

Lima jurnal membahas tentang persentase kelengkapan berkas rekam medis di rumah sakit. Ulfa dan Widjaya (2017) melakukan penelitian dengan judul "Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kelengkapan Rekam Medis Rawat Inap dengan Menggunakan Diagram Fishbone di Rumah Sakit Pertamina Jaya Tahun 2017". Metode penelitian yang digunakan adalah deskriptif dengan cara observasi terhadap 56 rekam medis. Hasil penelitian menunjukkan rata-rata kelengkapan rekam medis yaitu 74%, dengan rincian komponen yaitu: Identitas pasien dengan kelengkapan 91%. Laporan penting dengan kelengkapan 90%. Autentikasi penulis dengan kelengkapan 77%. Catatan yang baik dengan kelengkapan 38%. Ulfa dan Widjaya (2017) menyimpulkan kelengkapan rekam medis di RS Pertamina Jaya masih belum memenuhi standar berdasarkan Menteri Kesehatan RI, hal ini terjadi karena analisis kuantitatif yang dilakukan di RS Pertamina Jaya hanya mencakup 2 komponen yaitu, kelengkapan identifikasi pasien dan adanya laporan penting.

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 ketidaklengkapan 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 ketidaklengkapan 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 diagnosa 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 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 diagnosa (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 peneliian 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

penulisanya 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 bertuiuan mengidentifikasi kelengkapan dokumen pengisian dan menghitung jumlah kelengkapan pengisian dokumen rekam medisrawat inap pasien kasus hyperplasia of prostate pada tahun 2017di 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

No	Penulis	Temuan
1.	Ulfa & Widjaya	Man (Sumber Daya Manusia), waktu untuk melengkapi
	(2017)	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.

Habibah, Rosita, & Rumpiati (2018)

Man, kurangnya komunikasi yang efektif antara dokter atau petugas medis dengan koder dalam kelengkapan pengisian berkas resume medis.

Material, tulisan dokter tidak terbaca jelas, penggunaan singkatan yang tidak lazim, kelengkapan pengisian berkas rekam medis, tidak jelas atau tidak lengkapnya diagnosis yan ditulis,

Methode, tidak melihat dan menganalisis informasi pada hasil pemeriksaan penunjang dan formulir formulir pendukung, petugas cenderung menggunakan hafalan atau buku bantu saat mengkode. Standar operasional prosedur (SOP) kelengkapan dokumen rekam medis belum dilaksanakan secara maksimal dan belum terdapat bentuk evaluasi pada dokter, perawat, atau bidan mengenai kelengkapan pengisian dokumen rekam medis. Machine, belum adanya alat khusus yang digunakan untuk mencetak dokumen rekam medis.

Money, sudah tercukupi, tidak adanya kendala dari segi keuangan untuk penyediaan dokumen rekam medis sudah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan pelayanan kesehatan akan tetapi tidak adanya dana khusus untuk pelatihan dan pendidikan yang diberikan kepada petugas medis

3. Swari dkk (2019)

Faktor man penyebab ketidaklengkapan pengisian berkas rekam medik yaitu kurangnya tingkat kesadaran dan kedisiplinan dokter dalam melengkapi berkas rawat inap sehingga dokter tidak segera menandatangani berkas rekam medik rawat inap.

Faktor method berkas rekam medik rawat inap adalah kegiatan monitoring terhadap ketidaklengkapan masih belum efektif karena petugas rekam medis yang melakukan monitoring harus berkeliling memasuki seluruh ruangan rawat inap. Selain itu petugas monitoring memiliki tugas lain yaitu melakukan codinguntuk klaim di rawat jalan sehingga kegiatan monitoring belum bisa berjalan dengan efektif. Penyebab lainnya adalah belum ada evaluasi SPO pengisian berkas rekam medik rawat inap.

Faktor material penyebab ketidaklengkapan pengisan berkas rekam medik rawat adalah tidak adanya data rekapitulasi ketidaklengkapan pengisan berkas rekam medik rawat inap di setiap ruang rawat inap.

		Faktor machine penyebab ketidaklengkapan pengisian berkas rekam medik rawat inap adalah lembar cheklist penilaian kelengkapan pengisian berkas rekam medik rawat inap belum spesifik. Faktor motivation penyebab ketidaklengkapan pengisan berkas rekam medik rawat inap adalah tidak adanya sanksi dan penghargaan pada petugas.
4.	Putri (2019)	Penyebab terjadinya ketidaklengkapan dikarenakan dokter atau perawat sibuk dan pasien yang harus ditangani banyak sehingga dokter maupun perawat lupa untuk mengisi.
5.	Pratiwi & Mudayana (2019)	Faktor penyebab ketidaklengkapan dalam pengisian berkas rekam medis adalah karena masalah waktu, yaitu dokter merasa terburu-buru karena dikejar dengan adanya pasien yang akan operasi sehingga dia tidak sempat untuk melengkapi berkas rekam medis pasien. Faktor ketidaklengkapan juga dipengaruhi oleh kurangnya tanggungjawab petugas terhadap pasien sehingga pasien boleh dipulangkan oleh dokter bangsal, namun tetap harus melaporkan kondisi terakhir pasien kepada dokter penanggungjawab. Hal inilah yang menyebabkan rekam medis kosong.

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.

Faktor penyebab ketidaklengkapan berkas rekam medis di rumah sakit menurut penelitian Habibah, Rosita, & Rumpiati (2018) meliputi faktor Man, kurangnya komunikasi yang efektif antara dokter atau petugas medis dengan koder dalam kelengkapan pengisian berkas resume medis. Material, tulisan dokter tidak terbaca jelas, penggunaan singkatan yang tidak lazim, kelengkapan pengisian berkas rekam medis, tidak jelas atau tidak lengkapnya diagnosis yan ditulis. Methode, tidak melihat dan menganalisis informasi pada hasil pemeriksaan penunjang dan formulir formulir pendukung, petugas cenderung menggunakan hafalan atau buku bantu saat mengkode. Standar operasional prosedur (SOP) kelengkapan dokumen rekam medis belum dilaksanakan secara maksimal dan belum terdapat bentuk evaluasi pada dokter, perawat, atau bidan mengenai kelengkapan pengisian dokumen rekam medis. Machine, belum adanya alat khusus yang digunakan untuk mencetak dokumen rekam medis. Money, sudah tercukupi, tidak adanya kendala dari segi keuangan untuk penyediaan dokumen rekam medis sudah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan pelayanan kesehatan akan tetapi tidak adanya dana khusus untuk pelatihan dan pendidikan yang diberikan kepada petugas medis.

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 pengisan berkas rekam medik rawat inap di setiap ruang rawat inap. Faktor machine adalah lembar cheklist penilaian 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 ≤ 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 ≤ 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

Kelengkapanpengisian identitas pada lembar rekam medis sangat penting untuk menentukan milik siapa lembaran tersebut. Lembar identitas pasien dapat menjadi alat untuk identifikasi pasiensecara 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 demografiini 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 identitaspasien tidak diketahui sehingga akan meningkatkan risiko kesalahan dalam pemberianpelayanan. Selain itu,akan dapat menyebabkan pemberi layana 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 digunakannya 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

Kelengkapan Pengisian Komponen Autentifikasi Mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 pada pasal 5 ayat 4, setiap pencatatan dalam rekam medis harus dibubuhi nama, waktu dan tanda tangan dokter, dokter gigi atau tenaga kesehatan tertentu yang memberikan pelayanan kesehatan secara langsung. Dalam pengisian rekam medis setiap isian harus jelas penanggung jawabnya. Review autentifikasi dapat berupa nama atau cap (stempel), tanda tangan, gelar profesional (Wijaya& Deasy, 2017). Hasil analisis literatur review menemukan dari lima jurnal kelengkapan autentifikasi belum sepenuhnya 100% lengkap.

Mutu dalam pengisian memang menjadi tanggung jawab para tenaga kesehatan sebab merekalah yang melaksanakan perekaman medis. Hal ini juga dijelaskan dalam UU Praktik Kedokteran No. 29 tahun 2004 ayat (3): "Setiap catatan rekam medis harus dibubuhi 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 dibubuhi 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 & Mudayana, 2019).

3. Faktor penyebab ketidaklengkapan 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 ketidaklengkapan berkas rekam medis yaitu waktu untuk melengkapi rekam medis tidak cukup/sibuk (Ulfa 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.

Material 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).Penulisan yang tidak jelas dan tidak lengkap dari dokter dalam pengisian berkas rekam medis akan mempersulit pembacaan diagnosa pasien sehingga menimbulkan kesalahan dan salah persepsi dalam pemberian kode penyakit dan dalam penulisan lebih dicermatidan lebih jelas agar mempermudah pembacaan serta dimengerti apabila menggunakan singkatan dan tidak terjadi salah paham dan berujung pada unclaimed. Faktor material yang menjadi penyebab ketidaklengkapan berkas rekam medis menurut penelitian Ulfa & Widjaya (2017) yaitu formulir analisis kuantitatif yang digunakan masih belum mencakup semua komponen dasar analisis kuantitatif rawat inap. Menurut penelitian Habibah, Rosita, & Rumpiati (2018)tulisan dokter tidak terbaca jelas, penggunaan singkatan yang tidak lazim, kelengkapan pengisian berkas rekam medis, tidak jelas atau tidak lengkapnya diagnosis yan ditulis. Tidak adanya data rekapitulasi ketidaklengkapan pengisan berkas rekam medik rawat inap di setiap ruang rawat inap (Swari, dkk, 2019).

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 (Ulfa & Widjaya, 2017).

Machine atau mesin, Hatta (2012) menyebutkan bahwa tersedianya sarana prasarana atau alat kerja di sarana kesehatan sangat berpengaruh terhadap pengelolaan rekam medis agar dapat berjalan efektif. Faktor machine yang menjadi penyebab ketidaklengkapan berkas rekam medis adalahbelum adanya alat khusus yang digunakan untuk mencetak dokumen rekam medis (Habibah, Rosita, & Rumpiati, 2018). Sedangkan menurut Swari dkk (2019) mengungkapkan ketidaklengkapan pengisian berkas rekam medikrawat inap disebabkan oleh faktor machine adalah lembar cheklist penilaian kelengkapan pengisian berkas rekam medik rawat inap belum spesifik.

Money atau Pendanaan merupakan komponen yang penting untuk mencapai tujuan karena segala sesuatu harus diperhitungkan secara rasional. Hal ini berhubungan dengan pendanaan yang sebaiknya diadakan untuk meningkatkan kelengkapan rekam medis, sehingga mutu rekam medis menjadi lebih baik. Berdasarkan hal tersebut, sebaiknya diadakan anggaran khusus untuk evaluasi kelengkapan mutu rekam medis (Ulfa & Widjaya, 2017).