BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Regulasi yang mengatur analisis rekam medis dari berbagai jurnal

tabel 4. 1 *review* artikel terkait regulasi analisis rekam medis

No	Penulis	Hasil
1.	(Widyaningrum et al., 2019)	Sudah terdapat regulasi yang mengatur pelaksanaan analisis rekam medis berupa SPO.
2.	(N. F. Dewi & Agustina, 2017)	Sudah terdapat regulasi yang mengatur pelaksanaan analisis rekam medis diatur dalam kebijakan.
3.	(Swari et al., 2019)	Sudah terdapat regulasi yang mengatur pelaksanaan analisis rekam medis yaitu SPO akan tetapi isinya masih belum spesifik.
4.	(Hutama & Santosa, 2016)	Sudah terdapat regulasi Sudah terdapat regulasi yang mengatur pelaksanaan analisis rekam medis yaitu SPO
5.	(S. A. P. Dewi, 2019b)	Sudah terdapat regulasi yang mengatur pelaksanaan analisis rekam medis diatur dalam kebijakan.

Jurnal I (Widyaningrum et al., 2019) dengan judul Analisis Pengelolaan Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Berdasarkan (SNARS) Edisi I Di Rsjd Dr. Arif Zainudin pelaksanaan analisis rekam medis diatur dalam SPO nomor 03.02.95 tentang evaluasi pengisian dokumen rekam medis rawat inap yang dilakukan secara berkala setiap bulan dan dilaporkan berkala per-3 bulan dengan menggunakan sistem kuota sampling dengan setiap tribulannya sejumlah 50 sampel dokumen rekam medis dan didokumentasikan pada lembar *review* rekam medis rawat inap yang selanjutnya ditandatangani oleh PPA yang ikut melaksanakan *review* rekam medis.

Jurnal II (N. F. Dewi & Agustina, 2017) dengan judul Analisis Sistem Pelayanan Rekam Medis Rawat Inap di RSUP Dr. Kariadi Semarang pelaksanaan analisis rekam medis diatur dalam kebijakan Direktur Umum

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

RSUP Dr. Kariadi Semarang No. Kp. 0802/I.IV/678/2011 tentang setiap dokter atau dokter gigi dan tenaga kesehatan tertentu dalam memberikan pelayanan kepada pasien wajib membuat rekam medis yang dilakukan setiap 3 bulan sekali dengan menggunakan sampel pasien yang masih dirawat maupun pasien yang sudah pulang dengan masing-masing sampel 100 DRM *review* rekam medis tersebut.

Jurnal III (Swari et al., 2019) dengan judul Analisis Kelengkapan Pengisian Berkas Rekam Medis Pasien Rawat Inap RSUP Dr. Kariadi Semarang dalam hasil observasi dapat diketahui bahwa pelaksanaan analisis rekam medis diatur dalam SPO pengisian berkas rekam medik rawat inap akan tetapi isi dari SPO yang ada di unit rekam medik rawat inap masih belum spesifik. Tidak mencantumkan batas waktu untuk melengkapi berkas rekam medik rawat inap.

Jurnal IV (Hutama & Santosa, 2016) dengan judul Evaluasi Mutu Rekam Medis Di Rs Pku 1 Muhammadiyah Yogyakarta: Studi Kasus Pada Pasien Sectio Caesaria pelaksanaan analisis rekam medis diatur dalam SPO yang digunakan sebagai standar dalam pengisian rekam medis. Pelaporan persentase kelengkapan pengisian rekam medis belum dapat dilaporkan secara periodik dan kontinyu sesuai SPO dikarenakan kurangnya kebijakan yang tegas dari direksi untuk menindaklanjuti petugas yang tidak lengkap dalam hal pengisian rekam medis.

Jurnal V (S. A. P. Dewi, 2019b) dengan judul Analisis Kelengkapan Pendokumentasian Rekam Medis Terhadap Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit Dengan Telaah Rekam Medis Tertutup Pada Pasien Bedah Di RSUD Wonosari Tahun 2018 pelaksanaan analisis rekam medis sudah diatur dalam kebijakan telaah rekam medis tertutup yang mrupakan kewenangan dari tim komite medis RSUD Wonosari.

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

2. Tim analisis rekam medis dari berbagai jurnal

tabel 4. 2 *review* artikel terkait tim analisis rekam medis

No	Penulis	Hasil
1.	(Widyaningrum et al., 2019)	Terdapat tim panitia rekam medis yaitu dokter spesialis, dan perekam medis.
2.	(N. F. Dewi & Agustina, 2017)	Sudah terdapat tim analisis rekam medis yang beranggotakan semua pihak pelayanan yang telah memberiksn pelayanan kesehatan.
3.	(Swari et al., 2019)	Sudah terdapat tim analisis rekam medis yaitu tim monitoring
4.	(Hutama & Santosa, 2016)	Terdapat tim yang bertugas menganalisis rekam medis yaitu panitia rekam medis
5.	(S. A. P. Dewi, 2019b)	Terdapat tim pelaksana analisis yaitu tim komite rekam medis

Jurnal I (Widyaningrum et al., 2019) dengan judul Analisis Pengelolaan Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Berdasarkan (SNARS) Edisi I Di Rsjd Dr. Arif Zainudin pelaksanaan *review* rekam medis pelaksanaan *review* rekam medis dilakukan secara berkala dilakukan oleh tim panitia rekam medis yang terdiri dari seorang dokter spesialis yang menjadi ketua tim dengan kepala instalasi rekam medis yang menjadi sekretaris tim.

Jurnal II (N. F. Dewi & Agustina, 2017) dengan judul Analisis Sistem Pelayanan Rekam Medis Rawat Inap di RSUP Dr. Kariadi Semarang pelaksanaan *review* rekam medis dilakukan oleh tim yang beranggotakan semua pihak pelayanan yang terlibat seperti staf medis, tenaga perawat, profesional klinis terkait yang berwewenang melakukan entri ke dalam catatan klinis pasien, petugas rekam medis/ PJRM. menggunakan “lembar review rekam medis sesuai standar akreditasi RS” yang menilai ketetapan waktu, kelengkapan dan keterbacaan.

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

Jurnal III (Swari et al., 2019) dengan judul Analisis Kelengkapan Pengisian Berkas Rekam Medis Pasien Rawat Inap RSUP Dr. Kariadi Semarang pelaksanaan analisis rekam medis dilakukan oleh tim monitoring yang memonitor kelengkapan rekam medis dengan menggunakan lembar *cheklist* untuk memeriksa kelengkapan pengisian berkas rekam medis.

Jurnal IV (Hutama & Santosa, 2016) dengan judul judul Evaluasi Mutu Rekam Medis Di Rs Pku 1 Muhammadiyah Yogyakarta: Studi Kasus Pada Pasien Sectio Caesaria Rumah sakit PKU Muhammdaiyah Yogyakarta memiliki struktur organisasi untuk pelaksanaan analisis rekam medis yaitu panitia penjamin mutu yang terdiri dari dokter, perawat, dan staf manajemen serta bertanggung jawab langsung kepada direktur pelayanan medis.Dalam hal ini khususnya bagian rekam medis. Dan terdapat panitia rekam medis yang terpisah dari bagian rekam medis keduanya saling bekerja sama dalam hal peningkatan mutu rekam medis dimana pedoman kerja sudah terdapat pada uraian tugas RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta yang tercantum dalam Surat Keputusan Direksi bahwa panitia rekam medis memiliki tugas dalam: (1) Menentukan standar dan kebijakan pelayanan. (2) Mengevaluasi keperluan formulir rekam medis. (3) Mengusulkan upaya yang dibutuhkan dalam penanggulangan masalah pelayanan rekam medis. (4) Menganalisa secara teratur isi rekam medis untuk dalam menentukan informasi klinis dalam asuhan pasien. (5) Menjamin keseragaman dalam membuat diagnosis primer. (6) Mengajukan anggaran dan program kerja.

Jurnal V (S. A. P. Dewi, 2019b) dengan judul Analisis Kelengkapan Pendokumentasian Rekam Medis Terhadap Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit Dengan Telaah Rekam Medis Tertutup Pada Pasien Bedah Di RSUD Wonosari Tahun 2018 pelaksanaan analisis sudah terdapat tim komite rekam medis yang memiliki kewenangan dalam pelaksanaan telaah rekam medis tertutup.

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI PERPUSTAKAAN YOGYAKARTA

3. Komponen analisis rekam medis dari berbagai jurnal

tabel 4. 3 review jurnal komponen analisis rekam medis

No	Penulis	Hasil
1.	(Widyaningrum et al., 2019)	Kelengkapan pengisian rekam medis dari 97 dokumen rekam medis rawat inap 54 dokumen lengkap (55,67%) dan 43 dokumen tidak lengkap (44,33%). Tidak terdapat hasil ketepatan waktu pada jurnal. Masih terdapat tulisan dokter yang tidak terbaca
2.	(N. F. Dewi & Agustina, 2017)	Masih terdapat dokter yang belum mematuhi dalam pengisian kelengkapan dokumen rekam medis. Pengembalian dokumen rekam medis adalah 1 x 24 jam. Masih terdapat tulisan dokter yang tidak terbaca
3.	(Swari et al., 2019)	Kelengkapan berkas rekam medis dengan 86 sampel rekam medis didapatkan kelengkapan data sosial pasien 100% sudah terisi lengkap dan benar, sedangkan ketidaklengkapan pada autentikasi sejumlah 18 rekam medis atau 20%. Untuk pengembalian rekam medis sudah sesuai dengan SPO yaitu kembali 1x24 jam. Komponen keterbacaan ada 14 berkas yang tidak terbaca.
4.	(Hutama & Santosa, 2016)	Kelengkapan rekam medis pada kasus sectio caesaria oleh 7 dokter *obsgyn* sebesar 75 %. Untuk pengembalian rekam medis pasien dari ruangan rawat inap setelah dirawat sering mengalami keterlambatan. Masih terdapat tulisan dokter yang tidak terbaca.
5.	(S. A. P. Dewi, 2019b)	Kelengkapan berkas rekam medis kategori persetujuan (consent) rata-rata persentase kelengkapan sebesar 90%, persentase kelengkapan kategori asesmen sebesar 99%. Persentase rata-rata kelengkapan rekam medis lanjutan mencapai 75%.

Jurnal I (Widyaningrum et al., 2019) berdasarkan hasil observasi dengan menggunakan sampel berjumlah 97 dokumen rekam medis rawat inap dengan teknik sampling acak sistematis kelengkapan Identifikasi PPA yang mengisi rekam medis meliputi tanda tangan/ paraf dan nama terang dari 97 dokumen rekam medis rawat inap diketahui 54 dokumen rekam medis rawat inap lengkap (55,67%) dan 43 dokumen rekam medis rawat inap tidak lengkap (44,33%), untuk komponen ketepatan waktu tidak

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

dicantumkan dalam jurnal. Untuk komponen keterbacaan masih terdapat dokumen rekam medis rawat inap yang belum bisa terbaca hal tersebut disebabkan karena individu yang mengisi mengisi rekam medis tersebut terburu-buru dan lupa.

Jurnal II (N. F. Dewi & Agustina, 2017) berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan informan kelengkapan rekam medis masih rendah pada pengisian tanda tangan, jam, tanggal dan kadang tulisan yang tidak terbaca dalam pengisian diagnosa diketahui masih ada dokter yang belum mematuhi dalam pengisian kelengkapan rekam medis karena kesibukannya yang menyebabkan ada yang terlewat dalam pengisian dokumen rekam medis. Peran PJRM di RSUP Dr. Kariadi Semarang sangat penting dalam mengecek kelengkapan dengan memberi label pada bagian yang belum dilengkapi, lalu dokumen akan dikembalikan ke dokter yang bersangkutan untuk dilengkapi segera. Untuk komponen ketepatan waktu di RSUP Dr. Kariadi Semarang berdasarkan hasil survey selama satu minggu diketahui bahwa pengembalian dokumen rekam medis yang tepat waktu banyak yaitu 1x24 jam dan sangat sedikit dokumen rekam medis yang dikembalikan terlambat, hal tersebut karena adanya PJRM yang melakukan pengecekan rekam medis. PJRM tersebut yang membuat laporan evaluasi bulanan kelengkapan isi rekam medis rawat inap dan pengembalian rekam medis rawat inap dengan menggunakan analisis kuantitaif dan kualitatif.

Jurnal III (Swari et al., 2019) berdasarkan hasil observasi kelengkapan rekam medis dengan 86 sampel rekam medis didapatkan kelengkapan data sosial pasien 100% sudah terisi lengkap dan benar, sedangkan ketidaklengkapan sejumlah 18 rekam medis atau 20% berupa nama terang, tanda tangan, cap/stempel dan nama atau inisial dokter yang merawat. Untuk pengembalian rekam medis sudah sesuai dengan SPO yaitu kembali 1x24 jam. Komponen keterbacaan penulisan diagnosa sebanyak 86 berkas rekam tulisan tidak dapat dibaca sebanyak 14 berkas membutuhkan konfirmasi ulang terhadap dokter yang bersangkutan.

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
PERPUSTAKAAN
YOGYAKARTA

Jurnal IV (Hutama & Santosa, 2016) berdasarkan hasil observasi pada kasus sectio caesaria pasien rawat inap oleh 7 dokter *obsgyn* kelengkapan rekam medis sebesar 75 % hanya 2 dokter yang melengkapi rekam medis dengan membubuhi nama terang, tanggal, dan tanda tangan, 1 dokter hanya menuliskan tanggal dan tanda tangan tanpa nama terang, 4 dokter lainnya menandatangani catatan dokter tanpa membubuhi tanggal dan nama terang. Untuk pengembalian rekam medis pasien dari ruangan rawat inap setelah dirawat sering mengalami keterlambatan dikarenakan berkas rekam medis tidak langsung dikembalikan ke unit rekam medis melainkan ditumpuk di ruangan kemudian dikembalikan bersamaan sekaligus dengan pasien lain yang masih dirawat. Untuk keterbacaan masih terdapat berkas rekam medis yang tidak terbaca.

Jurnal V (S. A. P. Dewi, 2019b) berdasarkan hasil observasi dengan sampel 84 berkas rekam medis didapatkan hasil kelengkapan berkas rekam medis berdasarkan formulir telaah rekam medis tertutup atau pasien yang sudah pulang kelengkapan berkas rekam medis kategori persetujuan (consent) rata-rata persentase kelengkapan sebesar 90% yaitu rata-rata kategori "Y" sebanyak 76 berkas, kategori "T" sebanyak 1 berkas, dan kategori "TDD" sebanyak 7 berkas. Persentase kelengkapan kategori asesmen sebesar 99% kategori "Y" sebanyak 83 berkas, kategori "T" sebanyak 1 berkas. Persentase rata-rata kelengkapan rekam medis lanjutan mencapai 75%.

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

B. Pembahasan

1. Deskripsi regulasi yang mengatur analisis rekam medis dari berbagai jurnal

Menurut penilaian (KARS, 2017) regulasi yang dimaksud adalah dokumen pengaturan yang disusun oleh rumah sakit yang dapat berupa kebijakan, prosedur (SPO), pedoman, panduan, peraturan Direktur rumah sakit, keputusan Direktur rumah sakit dan atau program.

Berdasarkan hasil analisis jurnal I (Widyaningrum et al., 2019) pelaksanaan analisis rekam medis diatur dalam SPO nomor 03.02.95 tentang evaluasi pengisian dokumen rekam medis rawat inap menyebutkan evaluasi dibuat setiap bulan dan dilaporkan secara berkala per-3 bulan sudah sesuai.

Berdasarkan hasil analisis jurnal II (N. F. Dewi & Agustina, 2017) pelaksanaan analisis rekam medis diatur dalam kebijakan Direktur Umum RSUP Dr. Kariadi Semarang No. Kp. 0802/I.IV/678/2011 tentang setiap dokter atau dokter gigi dan tenaga kesehatan tertentu dalam memberikan pelayanan kepada pasien wajib membuat rekam medis yang dilakukan setiap 3 bulan sekali.

Jurnal III (Swari et al., 2019) dengan judul Analisis Kelengkapan Pengisian Berkas Rekam Medis Pasien Rawat Inap RSUP Dr. Kariadi Semarang pelaksanaan analisis rekam medis diatur dalam SPO pengisian berkas rekam medik rawat inap akan tetapi isi dari SPO yang ada di unit rekam medik rawat inap masih belum spesifik.

Jurnal IV (Hutama & Santosa, 2016) dengan judul judul Evaluasi Mutu Rekam Medis Di Rs Pku 1 Muhammadiyah Yogyakarta: Studi Kasus Pada Pasien rawat inap Sectio Caesaria pelaksanaan analisis rekam medis diatur dalam SPO yang digunakan sebagai standar dalam pengisian rekam medis dan dijadikan sebagai acuan kerja dalam pengelolaan rekam medis.

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

Jurnal V (S. A. P. Dewi, 2019b) pelaksanaan analisis rekam medis sudah diatur dalam kebijakan telaah rekam medis tertutup yang dijadikan acuan untuk mengetahui baik tidaknya kelengkapan isi berkas rekam medis yang dilakukan oleh PPA.

2. Deskripsi tim analisis rekam medis dari berbagai jurnal

Tim review rekam medis merupakan orang-orang yang terlibat dalam proses review yaitu staf medis, keperawatan, serta PPA lainnya yang relevan dan memiliki otoritas untuk mengisi rekam medis pasien (KARS, 2017)

Jurnal I (Widyaningrum et al., 2019) dengan judul Analisis Pengelolaan Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Berdasarkan (SNARS) Edisi I Di Rsjd Dr. Arif Zainudin Surakarta pelaksanaan analisis rekam medis dilakukan secara berkala dilakukan oleh tim panitia rekam medis yang terdiri dari seorang dokter spesialis yang menjadi ketua tim dengan kepala instalasi rekam medis yang menjadi sekretaris tim.

Jurnal II (N. F. Dewi & Agustina, 2017) dengan judul Analisis Sistem Pelayanan Rekam Medis Rawat Inap di RSUP Dr. Kariadi Semarang pelaksanaan analisis rekam medis dilakukan oleh tim yang beranggotakan semua pihak pelayanan yang terlibat seperti staf medis, tenaga perawat, profesional klinis terkait yang berwewenang melakukan entri ke dalam catatan klinis pasien, petugas rekam medis/ PJRM.

Jurnal III (Swari et al., 2019) dengan judul Analisis Kelengkapan Pengisian Berkas Rekam Medis Pasien Rawat Inap RSUP Dr. Kariadi Semarang pelaksanaan analisis rekam medis dilakukan oleh tim monitoring yang memonitor kelengkapan rekam medis dengan menggunakan lembar *cheklist* untuk memeriksa kelengkapan pengisian berkas rekam medis. Tugas tim monitoring adalah mengisi lembar *ceklist* yang berisi penilaian kelengkapan dari formulir laporan operasi, laporan anestesi dan resume medis saja. Apabila ada formulir lain yang

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA PERPUSTAKAAN

tidak terisi lengkap petugas akan menuliskan formulir mana saja yang tidak terisi lengkap.

Jurnal IV (Hutama & Santosa, 2016) dengan judul judul Evaluasi Mutu Rekam Medis Di Rs Pku 1 Muhammadiyah Yogyakarta: Studi Kasus Pada Pasien rawat inap Sectio Caesaria pelaksanaan analisis rekam medis dilakukan oleh panitia rekam medis dan bagian rekam medis dalam hal peningkatan mutu rekam medis dimana pedoman kerja sudah terdapat pada uraian tugas RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta yang tercantum dalam Surat Keputusan Direksi.

Jurnal V (S. A. P. Dewi, 2019b) judul Analisis Kelengkapan Pendokumentasian Rekam Medis Terhadap Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit Dengan Telaah Rekam Medis Tertutup Pada Pasien Bedah Di RSUD Wonosari Tahun 2018 pelaksanaan analisis sudah terdapat tim komite rekam medis yang memiliki kewenangan dalam pelaksanaan telaah rekam medis tertutup.

3. Deskripsi komponen penilaian analisis rekam medis dari berbagai jurnal

Dalam kegiatan mengevaluasi berkas rekam medis *review* atau analisis berfokus pada ketepatan waktu, keterbacaan, kelengkapan rekam medis. Dan dikatakan tercapai penuh di setiap elemen penilaian sesuai SNARS Edisi I yaitu 80%. Telaah rekam medis tertutup (*Closed medical review*) merupakan analisis terhadap pasien rawat inap yang telah pulang. Dalam telaah rekam medis ada tiga kategori yaitu “Y” (ya) berarti persyaratan elemen penilaian terpenuhi lengkap, “T” (tidak) jika elemen penilaian tidak terpenuhi lengkap, atau “TDD” jika elemen penilaian tidak ada pada rekam media pasien (KARS, 2017).

a. Jurnal I (Widyaningrum et al., 2019) dengan judul Analisis Pengelolaan Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Berdasarkan (SNARS) Edisi I Di Rsjd Dr. Arif Zainudin Surakarta

Berdasarkan hasil analisis jurnal I (Widyaningrum et al., 2019) komponen kelengkapan rekam medis pada jurnal I belum mencapai

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI PERPUSTAKAAN YOGYAKARTA

nilai sesuai standar SNARS yaitu 80%. Disebabkan karena pada identifikasi PPA yang mengisi rekam medis meliputi tanggal, tanda tangan/ paraf dan nama terang dari 97 dokumen rekam medis rawat inap diketahui 54 dokumen rekam medis rawat inap lengkap (55,67%) dan 43 dokumen rekam medis rawat inap tidak lengkap (44,33%). Menurut (Menkes, 2008) rekam medis dikatakan lengkap apabila dalam pencatatan atau pendokumentasian hasil pelayanan medis setelah pasien mendapatkan pelayanan kesehatan dibubuhi nama, waktu, tanda tangan para profesional kesehatan yang menangani pasien.

Kompenen ketepatan waktu tidak di jelaskan dalam jurnal. Menurut (Menkes, 2008) rekam medis dikembalikan ke insalasi rekam medis tepat waktu sesuai peraturan yang ada dan memenuhi persyaratan hukum.

Komponen keterbacaan masih terdapat dokumen rekam medis rawat inap yang belum bisa terbaca hal tersebut disebabkan karena individu yang mengisi mengisi rekam medis tersebut terburu-buru dan lupa. Sedangkan menurut (KARS, 2017) keterbacaan yang dimaksud adalah dapat mendukung proses komunikasi terbuka antar anggota tim dalam memberikan pelayanan tehadap pasien

b. Jurnal II (N. F. Dewi & Agustina, 2017) dengan judul Analisis Sistem Pelayanan Rekam Medis Rawat Inap di RSUP Dr. Kariadi Semarang

Berdasarkan hasil analisis jurnal II (N. F. Dewi & Agustina, 2017) untuk komponen kelengkapan rekam medis masih rendah pada pengisian tanda tangan, jam, dan tanggal dikarenakan masih ada dokter yang belum mematuhi dalam pengisian kelengkapan rekam medis karena kesibukannya yang menyebabkan ada yang terlewat dalam pengisian dokumen rekam medis. Sedangkan menurut (Menkes, 2008) rekam medis dikatakan lengkap apabila dalam pencatatan atau pendokumentasian hasil pelayanan medis

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
PERPUSTAKAAN
YOGYAKARTA

setelah pasien mendapatkan pelayanan kesehatan dibubuhi nama, waktu, tanda tangan para profesional kesehatan yang menangani pasien.

Komponen ketepatan waktu pengembalian berkas rekam medis di RSUP Dr. Kariadi Semarang sudah banyak yaitu 1x24 jam sesuai SPO yang berlaku di rumah sakit dan sangat sedikit dokumen rekam medis yang dikembalikan terlambat. Menurut (Menkes, 2008) rekam medis dikembalikan ke insalasi rekam medis tepat waktu sesuai peraturan yang ada dan memenuhi persyaratan hukum.

Komponen keterbacaan kadang tulisan masih ada yang tidak terbaca dalam pengisian diagnosa dkarenakan dokter terburu-buru dalam melakukan pengisian dokumen rekam medis. Menurut (KARS, 2017) keterbacaan yang dimaksud adalah dapat mendukung proses komunikasi terbuka antar anggota tim dalam memberikan pelayanan tehadap pasien.

c. Jurnal III (Swari et al., 2019) dengan judul Analisis Kelengkapan Pengisian Berkas Rekam Medis Pasien Rawat Inap RSUP Dr. Kariadi

Berdasarkan hasil analisis jurnal III (Swari et al., 2019) kelengkapan rekam medis dengan 86 sampel rekam medis didapatkan kelengkapan data sosial pasien 100% sudah terisi lengkap dan benar, sedangkan ketidaklengkapan sejumlah 18 rekam medis atau 20% berupa nama terang, tanda tangan, cap/stempel dan nama atau inisial dokter yang merawat. Menurut (Menkes, 2008) rekam medis dikatakan lengkap apabila dalam pencatatan atau pendokumentasian hasil pelayanan medis setelah pasien mendapatkan pelayanan kesehatan dibubuhi nama, waktu, tanda tangan para profesional kesehatan yang menangani pasien.

Komponen ketepatan waktu rekam medis kembali tepat waktu sesuai dengan SPO 1X24 jam sesuai dengan (Menkes, 2008)

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

rekam medis dikembalikan ke insalasi rekam medis tepat waktu sesuai peraturan yang ada dan memenuhi persyaratan hukum.

Komponen keterbacaan penulisan diagnosa sebanyak 86 berkas rekam tulisan tidak dapat dibaca tulisan tidak dapat dibaca sebanyak 14 berkas membutuhkan konfirmasi ulang terhadap dokter yang bersangkutan. Menurut (KARS, 2017) keterbacaan yang dimaksud adalah dapat mendukung proses komunikasi terbuka antar anggota tim dalam memberikan pelayanan tehadap pasien.

d. Jurnal IV (Hutama & Santosa, 2016) dengan judul judul Evaluasi Mutu Rekam Medis Di Rs Pku 1 Muhammadiyah Yogyakarta: Studi Kasus Pada Pasien rawat inap Sectio Caesaria

Berdasarkan hasil analisis jurnal IV (Hutama & Santosa, 2016) kelengkapan rekam medis sebesar 75% belum mencapai nilai sesuai standar SNARS yaitu 80%, hanya 2 dokter yang melengkapi rekam medis dengan membubuhi nama terang, tanggal, dan tanda tangan, 1 dokter hanya menuliskan tanggal dan tanda tangan tanpa nama terang, 4 dokter lainnya menandatangani catatan dokter tanpa membubuhi tanggal dan nama terang. Berdasarkan (Menkes, 2008) rekam medis dikatakan lengkap apabila dalam pencatatan atau pendokumentasian hasil pelayanan medis setelah pasien mendapatkan pelayanan kesehatan dibubuhi nama, waktu, tanda tangan para profesional kesehatan yang menangani pasien.

Komponen ketepatan waktu untuk pengembalian rekam medis pasien dari ruangan rawat inap setelah dirawat masih belum sesuai dengan prosedur sering mengalami keterlambatan yaitu 2x24 jam dikarenakan berkas rekam medis tidak langsung dikembalikan ke unit rekam medis melainkan ditumpuk di ruangan kemudian dikembalikan bersamaan sekaligus dengan pasien lain yang masih dirawat. Menurut (Menkes, 2008) rekam medis dikembalikan ke

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

insalasi rekam medis tepat waktu sesuai peraturan yang ada dan memenuhi persyaratan hukum.

Komponen keterbacaan masih terdapat berkas rekam medis yang tidak terbaca. Berdasarkan (KARS, 2017) keterbacaan yang dimaksud adalah dapat mendukung proses komunikasi terbuka antar anggota tim dalam memberikan pelayanan tehadap pasien.

e. Jurnal V (S. A. P. Dewi, 2019b) dengan judul Analisis Kelengkapan Pendokumentasian Rekam Medis Terhadap Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit Dengan Telaah Rekam Medis Tertutup Pada Pasien Bedah Di RSUD Wonosari Tahun 2018

Jurnal V (S. A. P. Dewi, 2019b) hasil analisis kelengkapan berkas rekam medis berdasarkan telaah rekam medis tertutup bisa dikatakan patuh sesuai dengan penilaian standar akreditasi yaitu 80% dikarenakan kategori persetujuan (consent) rata-rata persentase kelengkapan sebesar 90% yaitu rata-rata kategori "Y" sebanyak 76 berkas, kategori "T" sebanyak 1 berkas, dan kategori "TDD" sebanyak 7 berkas. Persentase kelengkapan kategori asesmen sebesar 99% kategori "Y" sebanyak 83 berkas, kategori "T" sebanyak 1 berkas. Persentase rata-rata kelengkapan rekam medis lanjutan mencapai 75%.

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA