

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum

1. Sejarah Rumah Sakit

Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum adalah sebuah rumah sakit umum kelas madya (C) yang merupakan salah satu unit kerja dari Yayasan Kristen Untuk Kesehatan Umum (YAKKUM), yaitu sebuah yayasan kesehatan kristen yang berdiri sebagai hasil kerjasama antara Sinode Gereja Kristen Jawa dan Sinode Gereja Kristen Indonesia.

Pada acara peringatan HUT RS Panti Wilasa I ke-21 tanggal 5 Mei 1994, Ketua Pengurus YAKKUM Cabang Semarang (Drs. Soegarno Hadjoedopramono) mencanangkan perubahan nama dari RS Panti Wilasa I menjadi RS Panti Wilasa "Citarum" sedangkan RS Panti Wilasa II diganti dengan nama RS Panti Wilasa "Dr. Cipto". Hal ini di dasarkan pada pentingnya untuk melakukan antisipasi terhadap kerancuan persepsi antara RS Panti Wilasa I dan RS Panti Wilasa II sehingga masing-masing mempunyai nama sendiri-sendiri. Dan mulai tanggal 29 Agustus 1995 Rumah Sakit Panti Wilasa I resmi berubah nama menjadi RS. Panti Wilasa "Citarum" Semarang dengan SK Dirjen Pelayanan Medik Departemen Kesehatan RI No. YM. 02.04.3.5.3830.

Pada tanggal 15 sampai dengan 17 April 2008 telah dilakukan survei ISO 9001:2008 tahap II untuk bidang pelayanan Laboratorium, Radiologi dan Farmasi. Hasil survei kedua tersebut menyatakan bahwa RS Panti Wilasa Citarum berhak untuk menerima sertifikasi ISO 9001:2008 tahun II dengan nomor registrasi QEC21987 yang diserahkan pada tanggal 15 Mei 2008 dan berlaku sampai dengan 18 Mei 2011.

Demi memenuhi standar rumah sakit yang ditentukan oleh pemerintah, pada tanggal 15 sampai dengan 17 Februari 2010, telah dilaksanakan survei akreditasi 16 pelayanan oleh KARS-KEMENKES R.I. Survei akreditasi ini menyatakan bahwa pada tanggal 29 Maret

2010 RS Panti Wilasa Citarum dinyatakan TERAKREDITASI PENUH TINGKAT LENGKAP (16 pelayanan) dengan Surat Keputusan Direktur Jenderal Bina Pelayanan Medik no. YM.01.10/III/1608/2010.

Menindaklanjuti audit berkala dari tim ISO 9001:2008, pada tanggal 7 – 8 April 2011 RS Panti Wilasa Citarum telah menjalani audit mutu untuk resertifikasi ISO 9001:2008 dan telah dinyatakan lulus berlaku sampai dengan 2014.

Pada tanggal 09 Mei 2012 diresmikan Gedung Medik Sentral empat lantai yang terdiri dari :

- a. Lantai Dasar : Instalasi Gawat Darurat dan Ruang Bersalin
- b. Lantai I : *Intensive care Unit* dan Kamar Operasi
- c. Lantai II : *High Care Unit*, Perinatologi dan Hemodialisa
- d. Lantai III : Ruang Perawatan VIP Flamboyan

Dengan pengembangan tersebut saat ini kapasitas tempat tidur yang tersedia di RS Panti Wilasa Citarum sebanyak 201 tempat tidur.

- a. Visi, Misi, Etos dan Motto
 - 1) Visi :
Rumah Sakit yang profesional, aman, dipercaya dan penuh kasih.
 - 2) Misi
 - a) Peningkatan pelayanan kesehatan yang bermutu, holistik dan aman untuk masyarakat kelas menengah, bawah tanpa mengabaikan kelas atas;
 - b) Optimalisasi SDM yang kompeten dan berbudaya YAKKUM;
 - c) Efisiensi dan akuntabilitas pengelolaan menuju sustainabilitas dan pertumbuhan institusi.
 - d) Membangun dukungan masyarakat dan kemitraan untuk peningkatan jangkauan pelayanan serta advokasi pelayanan kesehatan.

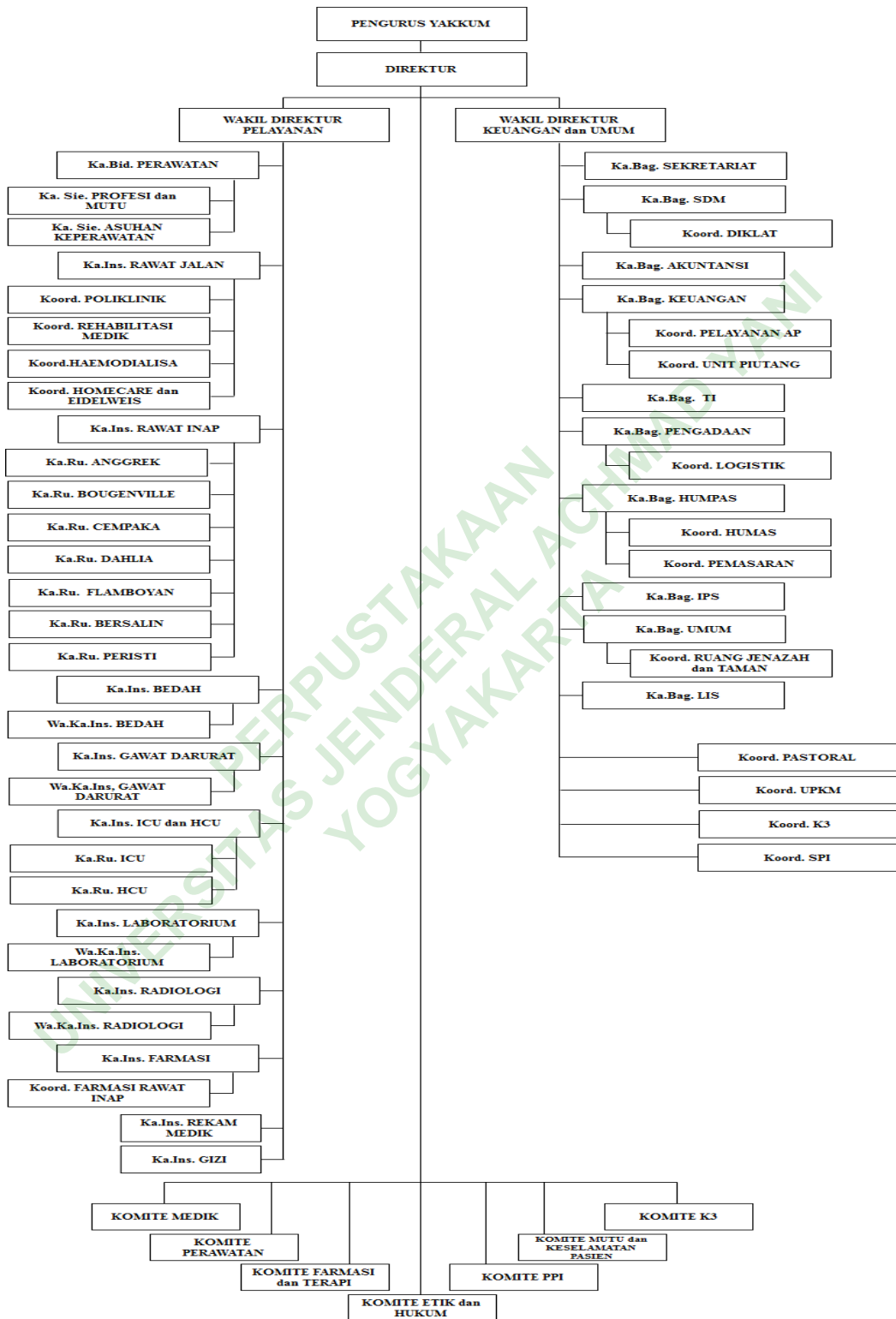
- 3) Etos
Tanggap, Senyum, Terampil.
- 4) Motto
CARE (Cermat, Aman Responsif, Empati).

b. Pelayanan Rawat Inap

Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum Semarang memiliki beberapa ruang kelas untuk pelayanan rawat inap yang terdiri dari :

- 1) Kelas VIP
- 2) Kelas Utama
- 3) Kelas I
- 4) Kelas II
- 5) Kelas III
- 6) ICU/PICU
- 7) HCU
- 8) PERISTI
- 9) Kamar Bersalin

c. Struktur Organisasi Rumah Sakit



Gambar 4. 1 Struktur Organisasi RS Panti Wilasa Citarum Semarang

Sumber : Website RS Panti Wilasa CitarumSemarang

2. Bagian Rekam Medis

Salah satu tugas di bagian rekam medis RS Panti Wilasa Citarum Semarang adalah memeriksa kelengkapan berkas rekam medis yang disebut sebagai bagian analisis kelengkapan. Berkas yang kembali dari bangsal perawatan dikembalikan ke bagian rekam medis untuk diperiksa kembali kelengkapannya.

Kegiatan analisis kelengkapan di RS Panti Wilasa Citarum dilakukan dengan cara meneliti kelengkapan pengisian formulir yang ada didalam rekam medis pasien kemudian dientri kedalam komputer.

a. Definisi kegiatan analisis kelengkapan berkas rekam medis

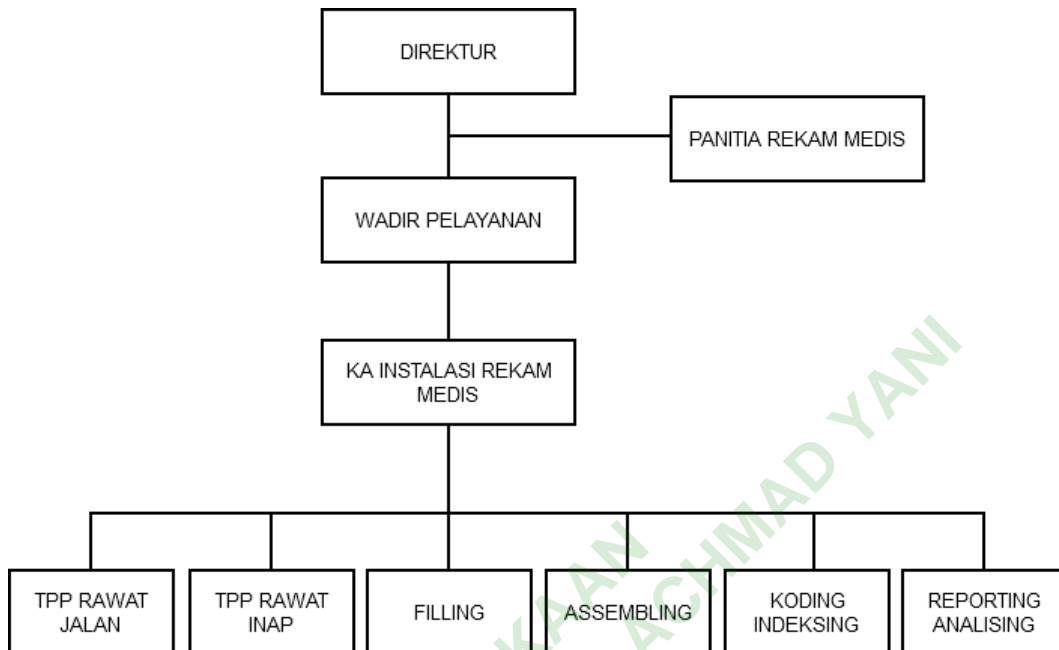
Di RS Panti Wilasa Citarum Semarang terdapat 1 orang petugas yang bertanggungjawab untuk meneliti kelengkapan pengisian berkas rekam medis. Formulir yang dianalisis kelengkapannya adalah lembar ringkasan masuk keluar, Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT), askep, *informed consent*, laporan operasi, laporan edukasi, proses keperawatan, surat kelahiran dan surat kematian.

Tabel 4. 1 Definisi Kegiatan Petugas Analisis Kelengkapan

Nama Kegiatan	Pendidikan Terakhir	Tugas
Analisis Kelengkapan	D3 Rekam Medis	a. Memeriksa kelengkapan pengisian berkas rekam medis kemudian mengentri data kelengkapan ke komputer. b. Apabila berkas tersebut terisi lengkap, berkas tersebut di antar ke bagian <i>coding</i> rawat inap untuk di <i>coding</i> . Apabila tidak terisi lengkap berkas tersebut dikembalikan ke dokter untuk melengkapi kekurangannya.

Sumber : Observasi Penelitian

b. Struktur Organisasi Rekam Medis



Gambar 4. 2 Struktur Organisasi Rekam Medis RS Panti Wilasa Citarum Semarang

Sumber : RS Panti Wilasa Citarum Semarang

B. Hasil Penelitian

1. Kelengkapan Pengisian Lembar Ringkasan Masuk Keluar Kasus Bedah di RS Pantj Wilasa Citarum Semarang

Penelitian ini menggunakan sampel berkas rekam medis kasus bedah bulan Januari tahun 2017 yang didalamnya terdapat lembar ringkasan masuk keluar sebanyak 61 lembar, prosentase kelengkapan diperoleh dengan cara memeriksa kelengkapan pengisian lembar ringkasan masuk keluar kasus bedah dan dihitung menggunakan perhitungan statistik sederhana sebagai berikut :

a. Variabel identifikasi

Berikut adalah tabel review identifikasi pasien pada lembar RMK kasus bedah di RS Pantj Wilasa Citarum Semarang :

Tabel 4. 2 Review Identifikasi Pasien

No	Komponen Review Identifikasi Pasien Lembar RMK	Prosentase Isian Kelengkapan Identifikasi Pasien			
		Terisi		Tidak Terisi	
		Jumlah	%	Jumlah	%
1.	No RM	61	100	0	0
2.	Nama	61	100	0	0
3.	Jenis Kelamin	61	100	0	0
4.	Umur	61	100	0	0
5.	Agama	61	100	0	0
6.	Status Perkawinan	57	93	4	7
7.	Nama & Alamat Keluarga Terdekat	50	82	11	18
	Rata-rata		96,42		

Berdasarkan tabel 4.2 dapat diketahui bahwa prosentase keterisian tertinggi pada lembar RMK kasus bedah adalah komponen No RM, nama, jenis kelamin, umur dan agama sebanyak 61 lembar RMK (100%), sedangkan prosentase keterisian terendah terdapat pada komponen nama dan alamat keluarga terdekat yaitu sebesar 50 lembar RMK (82%) dan status perkawinan sebanyak 57 lembar RMK (93%). Rata-rata keterisian kelengkapan ringkasan masuk keluar pada variabel identifikasi pasien adalah 96,42%.

b. Variabel Laporan Penting

Berikut adalah tabel review laporan penting pada lembar RMK kasus bedah di RS Panti Wilasa Citarum Semarang :

Tabel 4. 3 Review Laporan Penting

No	Komponen Review Laporan penting Lembar RMK	Prosentase Isian Kelengkapan Laporan Penting			
		Terisi		Tidak Terisi	
		Jumlah	%	Jumlah	%
1.	Diagnosis	61	100	0	0
2.	Keadaan Keluar	46	75	15	25
3.	Cara Masuk	61	100	0	0
4.	Cara Keluar	55	90	6	10
5.	Tanggal Masuk	61	100	0	0
6.	Tanggal Keluar	55	90	6	10
7.	Alergi	33	54	28	46
8.	Nama Operasi	48	79	13	21
	Rata-rata		86		

Berdasarkan tabel 4.3 dapat diketahui bahwa prosentase keterisian yang mencapai 100% adalah komponen diagnosis, cara masuk dan tanggal keluar pasien sebanyak 61 lembar RMK. Prosentase ketidakterisian tertinggi terdapat pada komponen alergi adalah sebanyak 28 lembar RMK (46%), keadaan keluar dan nama operasi masing-masing sebanyak 48 lembar RMK (21%). Rata-rata keterisian kelengkapan ringkasan masuk keluar pada variabel laporan penting adalah 86%. Berdasarkan hasil wawancara, responden mengatakan bahwa hal ini disebabkan oleh dokter yang tergesa-gesa untuk melaksanakan visit pasien, kurangnya ketelitian petugas medis dalam memeriksa kelengkapan pengisian berkas serta jadwal dokter yang tidak menentu di RS. Berikut adalah kutipan wawancara responden :

Dokter kan pasiennya gak cuma satu jadi ya buru-buru untuk visit pasien lain makanya kadang ada beberapa yang tidak terisi apalagi kalau misal dokternya cuti, saat kita minta kelengkapannya kita harus nunggu jadwal dokternya lagi mau gak mau berkasnya lama di PR dokter.

Responden A

Kemungkinan dokternya gak sempat mengisi karena terburu-buru untuk ke pasiennya yang lain jadi nggak begitu teliti untuk memeriksa satu-satu dokter kan harus visit pasien juga setiap hari tapi pasti nanti akan dilengkapi kok.

Responden B

Disitu jadi yang kita teliti bukan cuma yang hanya diisi oleh dokter jadi yang diisi oleh perawat juga kita lihat jadi kalo disitu memang ee tidak lengkap pengisian perawat tanda tangan perawat tidak ada, pengisian dokter diagnosa juga tidak ada tanda tangan itu kita anggap tidak lengkap. Sering terjadi katanya keluhannya kebanyakan serve dokter harus visit dll.

Triangulasi

Di RS Panti Wilasa Citarum Semarang berkas yang tidak terisi kelengkapannya akan dipisahkan kedalam loker yang bernama PR untuk kemudian dimintai kelengkapannya kepada dokter yang menangani pasien. Menurut responden apabila berkas tidak terisi lengkap maka akan menghambat proses penyimpanan berkas dan penanganan pasien itu sendiri, maka dari itu petugas juga sering mengingatkan dokter ataupun perawat untuk melengkapi pengisian komponen-komponen yang ada di berkas rekam medis. Berikut adalah kutipan wawancara responden :

Pengaruhnya pengembalian dokumen ke filing menjadi lama. ...iya pasti selalu mengingatkan.

Responden A

RM1 ini kan lembar utama jadi otomatis lembar yang paling pertama diliat ya lembar ini, kalau pengisiannya tidak lengkap pasti mempengaruhi pengobatan pasien juga misalnya anamnesanya tidak ditulis atau pasien ini alergi terhadap obat atau makanan. ...Iya sudah diingatkan.

Responden B

Dokumen tersebut tidak akan cepat kembali ke filing karena akan masuk daftar PR dokter sehingga pengambilan dari filing otomatis tidak secepat jika dokumen tersebut terisi lengkap. ...Pasti, pasti selalu mengingatkan mungkin kendalanya banyaknya pasien dokter setelah melayani pasien langsung visit pasien lainnya .

Triangulasi

c. Variabel Autentikasi

Berikut adalah tabel review autentikasi pada lembar RMK kasus bedah di RS Panti Wilasa Citarum Semarang :

Tabel 4. 4 Review Autentikasi

No	Komponen Review Autentikasi Lembar RMK	Prosentase Isian Kelengkapan Autentikasi			
		Terisi		Tidak Terisi	
		Jumlah	%	Jumlah	%
1.	Nama Terang Dokter	59	97	2	3
2.	Tandatangan Dokter	60	99	1	1
3.	Tanggal	61	100	0	0
	Rata-rata		98,66		

Berdasarkan tabel 4.4 dapat diketahui bahwa untuk variabel autentikasi prosentase keterisian tertinggi terdapat pada komponen tanda tangan dokter yaitu sebanyak 60 lembar RMK (99%) sedangkan prosentase keterisian terendah terdapat pada komponen nama terang dokter yaitu sebanyak 2 lembar RMK (3%).Rata-rata keterisian kelengkapan ringkasan masuk keluar pada variabel autentikasi adalah 98,66%.

d. Variabel Pendokumentasian Yang Benar

Berikut adalah tabel review pendokumentasian yang benar pada lembar RMK kasus bedah di RS Panti Wilasa Citarum Semarang :

Tabel 4. 5 Review Pendokumentasian yang benar

No	Komponen Review Pendokumentasian Lembar RMK	Prosentase Isian Pendokumentasian			
		Ada		Tidak Ada	
		Jumlah	%	Jumlah	%
1.	Penulisan Diagnosa	61	100	0	0
2.	Keterbacaan	61	100	0	0
3.	Pembetulan Kesalahan	0	0	27	100
	Rata-rata		66,66		

Berdasarkan tabel 4.5 dapat diketahui bahwa prosentase keterisian tertinggi sebanyak 100% terdapat pada komponen penulisan dan keterbacaan diagnosa, pada komponen pembetulan kesalahan ditemukan 27 lembar RMK yang belum benar pembetulan kesalahannya (100%). Rata-rata keterisian kelengkapan ringkasan masuk keluar pada variabel pendokumentasian yang benar adalah 66,66%. Pada saat peneliti melakukan observasi di lembar RMK kasus bedah terdapat cukup banyak coretan atau pembetulan kesalahan pada bagian identifikasi dan laporan penting namun setelah dilakukan pembetulan kesalahan pada data tersebut hanya diganti dengan data yang baru dan tidak dibubuhkan tanggal serta tandatangan atau paraf yang bertanggungjawab mengganti data tersebut. Berdasarkan hasil wawancara dengan responden, triangulasi mengatakan banyaknya pembetulan kesalahan disebabkan oleh ada data pasien yang berubah dan baru dikonfirmasi pada saat pendaftaran pelayanan serta, Berikut adalah kutipan wawancara dengan responden :

Kemungkinan dokternya gak sempat mengisi karena terburu-buru untuk ke pasiennya yang lain dokter kan harus visit pasien juga setiap hari tapi pasti nanti akan dilengkapi kok.

Responden A

Kalau ada coretan itu kebanyakan di identitas pasien dek. Misalnya pasien lama di database kita datanya masih yang lama trus pas pasiennya berobat lagi sudah pakai alamat atau nomor telepon yang baru jadi setelah di konfirmasi, dokter atau perawat yang ganti dengan yang baru. kalo paraf dokter sih biasanya emang gak ada dek karena apa juga saya kurang tau, kemungkinan karena dokternya ndak sempat neliti juga

Triangulasi

2. Faktor Yang Mempengaruhi Ketidaklengkapan Pengisian Lembar RMK di RS Panti Wilasa Citarum Semarang

Lembar ringkasan masuk keluar merupakan salah satu formulir rekam medis yang harus diabadikan, karena lembar tersebut digunakan sebagai informasi apabila pasien datang untuk kontrol dengan dasar riwayat penyakit sebelumnya. Ringkasan masuk keluar menjadi formulir penting yang harus 100% kelengkapannya, namun kelengkapan pengisian lembar RMK di RS Panti Wilasa Citarum Semarang belum mencapai 100%. Berdasarkan hasil wawancara, triangulasi mengatakan bahwa kelengkapan pengisian pada Formulir Resume Medis lebih lengkap dibandingkan dengan Formulir Ringkasan Masuk Keluar. Penyebab pengisian Formulir Resume Medis lebih lengkap dibandingkan dengan Formulir Ringkasan Masuk Keluar adalah salah satunya karena kelengkapan pengisian Formulir Resume Medis merupakan syarat dalam pengajuan klaim atau mengarah pada klaim dari pihak ke-3, sehingga dokter lebih memprioritaskan kelengkapan dari Formulir resume Medis, sedangkan Formulir Ringkasan Masuk Keluar mengarah pada pengelolaan rekam medis selanjutnya, serta kurangnya ketelitian petugas dan kesibukan di dalam

maupun luar RS, hal tersebut diperkuat oleh wawancara dengan responden sebagai berikut :

Karena pasien dokter tidak hanya satu sehingga dokter terburu-buru untuk visit dan terbentur jadwal praktek di luar RS menyebabkan beberapa item terlewat dan tidak terisi.

Responden A

Hal serupa juga dikatakan oleh responden B

Kemungkinan dokternya gak sempat mengisi karena terburu-buru untuk ke pasiennya yang lain jadi nggak begitu teliti untuk meriksa satu-satu dokter kan harus visit pasien juga setiap hari tapi pasti nanti akan dilengkapi kok.

Responden B

Triangulasi mengatakan sebagai berikut

Keluhan yang paling banyak adalah dokter yang mempunyai jadwal yang padat dan harus visit pasien lainnya sehingga tidak sempat untuk melengkapi pengisian berkas. Mungkin lebih ke resumennya karena terkait BPJS untuk klaim.

Triangulasi

Selain kesibukan petugas, kurangnya sosialisasi terhadap pihak terkait tentang kelengkapan pengisian lembar RMK juga menjadi salah satu faktor ketidaklengkapan pengisian lembar RMK di RS Panti Wilasa Citarum. Hal tersebut diperkuat oleh wawancara dengan responden sebagai berikut :

Sosialisasi dulu ada tapi sekarang sudah tidak.

Responden A

Hal senada dikatakan oleh responden B

Dulu ada dek waktu masih baru-baru tapi sekarang kan dokter dan perawatnya sudah hapal dan sudah tau kalau wajib mengisi RM1.

Responden B

Hal senada dikatakan oleh triangulasi

Kalo semenjak aku disini tidak ada tapi mungkin sosialisasi kejadian mungkin dari dulu ya mungkin ya cuma kalo semenjak aku disini nggak ada karena itu kayak sebuah rutinitas yang biasa harus dikerjakan oleh mereka jadi udah paham, bukan hal yang baru kecuali kalau mungkin hal yang baru sosialisasinya mungkin lebih hal yang ini ee resumanya karena terkait BPJS untuk klaim BPJS yang lengkap seperti apa harus pengisiannya itu gimana malah sosialisasinya tapi kalo lembar masuk keluar itu kayak sudah rutin biasa mereka lakukan.

Triangulasi

Pada saat peneliti melakukan observasi, Standar Prosedur Operasional (SPO) terkait pengisian lembar ringkasan masuk keluar di RS Pantii Wilasa Citarum Semarang hanya menyampaikan rincian kegiatan yang dilakukan oleh petugas rekam medis saja tanpa adanya rincian kegiatan pengisian yang dilakukan dari pihak lainnya. Berikut adalah rincian kegiatan yang tertera dalam SPO pengisian RM1 di RS Pantii Wilasa Citarum Semarang:

Tabel 4. 6 SPO Pengisian Lembar RM1 Rawat Inap di RS Pantil Wilasa Citarum Semarang

No	Deskripsi Kegiatan	Pihak Terkait
1	Petugas mengambil lembar RM1 pasien yang sudah menyetujui rawat inap.	Rekam Medis
2	Petugas menginput nomor rekam medis pasien kedalam komputer, tampilan layar komputer terlihat data/identitas pasien yang sudah mendaftar di bagian pendaftaran.	Rekam Medis
3	Petugas menginput nama penanggung jawab rawat inap.	Rekam Medis
4	Petugas mencetak RM1.	Rekam Medis
5	Petugas menuliskan nama bangsal/ruangan yang akan ditempati.	Rekam Medis
6	Petugas melingkari pilihan pada status perkawinan, jenis kelamin, cara masuk.	Rekam Medis
7	Petugas memberi cap untuk pasien rujukan dari rumah sakit lain, dokter, bidan atau klinik lainnya.	Rekam Medis
8	Petugas memberi cap BS bila pasien pribadi kiriman dari dokter yang praktik di Rumah Sakit Citarum tetapi Surat Perintah Opname dari praktik luar RS dokter yang bersangkutan.	Rekam Medis
9	Petugas cap BPJS/Jamkesmakot bila penanggung jawab biaya dari pihak lain.	Rekam Medis

Sumber : SPO Rekam Medis "Pengisian Ringkasan Masuk Keluar Rawat Inap" RS Pantil Wilasa Citarum Semarang Tahun 2016.

C. Pembahasan

1. Kelengkapan Pengisian Lembar Ringkasan Masuk Keluar Kasus Bedah di RS Pantil Wilasa Citarum Semarang

Kelengkapan pengisian lembar RMK terbilang cukup penting dilihat dari manfaatnya yaitu sebagai sumber informasi lengkap identitas pasien, kepentingan hukum, kepentingan pasien, kepentingan dokter serta rumah sakit, maka dari itu kelengkapan pengisian lembar RMK harus 100%. namun kelengkapan pengisian lembar RMK di RS Pantil Wilasa Citarum Semarang hanya 86,93%.

Hasil kelengkapan 86,93% tersebut didapatkan dari hasil analisis yang terdiri dari kelengkapan pengisian variabel identifikasi, laporan yang penting, autentikasi dan pendokumentasian yang benar. Salah satu

manfaat formulir RMK dapat digunakan sebagai bukti tertulis atas segala tindakan pelayanan dan perkembangan penyakit selama pasien dirawat di rumah sakit. Prosentase terendah terdapat pada variabel pendokumentasian yang benar pada komponen pembetulan kesalahan yaitu sebesar 100%.

Menurut Permenkes No.269/MENKES/PER/III/2008rekam medis dapat dikatakan lengkap apabila semua kesalahan pada berkas rekam medis harus dicoret dan dibubuhi tandatangan serta tanggal oleh dokter, namun pembetulan kesalahan pada lembar RMK di RS Panti Wilasa Citarum semarang hanya dicoret dan diganti dengan data yang baru dan tidak diberi tanggal penggantian serta tandatangan atau paraf oleh dokter. Tanpa adanya pendokumentasian yang benar kegiatan medis yang dilakukan oleh tenaga medis tidak dapat dipertanggungjawabkan, apabila dokumen tersebut sewaktu-waktu sebagai barang bukti di pengadilan, maka dari itu pendokumentasian yang benar sangat penting dilaksanakan karena sebagai dasar hukum jika suatu saat ada tuntutan dari pasien.

Pengisian rekam medis pada lembar RMK di RS Panti Wilasa Citarum Semarang mengacu pada SPO Rekam Medis No:RM.SPO.25 tentang “Pengisian Rekam Medis pada Lembar Ringkasan Masuk Keluar (RM1) Dokumen Rawat Inap” namun dalam SPO tersebut hanya menampilkan rincian kegiatan yang dilakukan oleh petugas rekam medis dan tidak mendeskripsikan kegiatan pengisian dari pihak terkait lainnya seperti dokter dan perawat.

2. Faktor Yang Mempengaruhi Ketidaklengkapan Pengisian Lembar RMK di RS Panti Wilasa Citarum Semarang

Berdasarkan hasil wawancara, faktor yang mempengaruhi ketidaklengkapan pengisian lembar RMK kasus bedah di RS Panti Wilasa Citarum Semarang diantaranya adalah kurangnya ketelitian

petugas dalam mengisi lembar RMK, dokter yang terburu-buru untuk menangani pasien lain dan jadwal dokter yang tidak menentu di RS.

Berdasarkan Kepmenkes No. 129 tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Rumah Sakit, menjelaskan bahwa standar kelengkapan pengisian dokumen rekam medis adalah 24 jam setelah pasien selesai mendapatkan pelayanan, sedangkan standar kelengkapan pengisian dokumen rekam medis di RS Panti Wilasa Citarum Semarang adalah 2x24 jam setelah pelayanan, dokumen yang tidak lengkap pengisiannya diletakan ke dalam loker penitipan dokter, namun dokumen yang akan dimintai kelengkapannya diletakan di loker penitipan melebihi standar waktu pengisian kelengkapan dikarenakan dokter yang berhalangan praktek ataupun cuti.

Serta kurangnya sosialisasi terkait pentingnya kelengkapan pengisian lembar ringkasan masuk keluar kepada dokter dan perawat, berdasarkan hasil wawancara sosialisasi tidak pernah diadakan lagi dikarenakan pengisian lembar ringkasan masuk keluar sudah menjadi hal yang rutin untuk dilaksanakan sehingga petugas medis sudah mengerti tentang pengisian lembar ringkasan masuk keluar di RS Panti Wilasa Citarum Semarang lebih menekankan sosialisasi terkait kelengkapan resume medis untuk proses klaim asuransi, namun lembar ringkasan masuk keluar kasus bedah di RS Panti Wilasa Citarum Semarang masih belum 100% lengkap.

D. Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan dalam penelitian ini adalah dalam proses wawancara, peneliti tidak berhasil menemui dokter untuk dijadikan responden dikarenakan kesibukan dokter yang akan dijadikan responden serta keterbatasan waktu penelitian dikarenakan lokasi penelitian yang jauh sehingga menyebabkan proses wawancara menjadi kurang maksimal.