

BAB V

PEMBAHASAN

Rekam medis (RM) merupakan salah satu hal yang terpenting dalam fasilitas pelayanan kesehatan, oleh karenanya RM dituntut harus diisi lengkap, detail, dan harus akurat, serta pengisian dan pengembalian RM pun harus tepat waktu dan disiplin sesuai dengan prosedur, sehingga isi dari RM dapat digunakan sebagai informasi bagi pihak yang berkepentingan (Sunartini, 2012). Rekam medis harus terisi secara lengkap karena merupakan catatan perjalanan penyakit pasien. Pengisian berkas rekam medis yang tidak lengkap akan mengakibatkan tidak sinkronnya catatan yang termuat serta kesulitan dalam identifikasi informasi kesehatan pasien terdahulu.

Berdasarkan penelitian Pratama dkk (2018) kelengkapan berkas rekam medis rawat inap sebesar 52,7%, disebabkan tenaga medis dan paramedis umumnya masih memiliki pengetahuan yang rendah dalam hal pengisian dan pemanfaatan rekam medis serta kepatuhan perawat kurang dalam menerapkan catatan dokumentasiasuhan keperawatan mengakibatkan rendahnya kualitas kelengkapan rekam medis. Penelitian Pratiwi & Mudayana (2019) menunjukkan kelengkapan pengisian berkas rekam medis secara keseluruhan adalah 75%. Penelitian Swari dkk (2019) menunjukkan kelengkapan identifikasi pasien dari 86 berkas rekam medis seluruhnya terisi secara lengkap. Kelengkapan pengisian laporan penting pada komponen diagnosa utama, keadaan keluar, tanggal masuk RS, dan hasil laboratorium terisi benar dan lengkap yaitu 86 RM, pada komponen jenis operasi, laporan tindakan, dan *informed consent* terisi lengkap sebanyak 72 RM. Kelengkapan autentifikasi pada komponen diagnosa keperawatan, rencana pemulangan, lembar edukasi, persetujuan/penolakan tindakan dan *informed consent* terisi lengkap 86 RM, pada komponen *checklist* kepulangan terisi lengkap 63 RM, pada komponen resume pasien keluar 82 RM, pada komponen *assesment* awal 69 RM, pada komponen lembar terintegrasi 72 RM, pada komponen asuhan keperawatan 67 RM, pada komponen hasil laboratorium 75 RM, dan pada laporan

operasi 83 RM. Kelengkapan pencatatan yang benar pada komponen penulisan diagnosa terisi lengkap 86 RM, pada komponen keterbacaan tulisan dokter 72 RM, komponen pembetulan penelitian terdapat 11 RM, dan sisanya sebanyak 75 RM tidak memuat pembetulan tulisan. Penelitian Rini dkk (2019), dari 100 berkas yaitu pada form lembar pengkajian awal pasien, kelengkapan tandatangan dokter 74%, pada form lembar masuk dan keluar, kelengkapan nama tindakan 74%, dan kelengkapan tanggal keluar 69%, sedangkan pada form resume medis, kelengkapan nama dan tanda tangan dokter 93%. Penelitian Rahmatiq dkk (2020), kelengkapan pengisian RM masih kurang, belum mencapai 100%.

Berdasarkan 5 jurnal dengan presentase (<100%), maka penulis dapat berpendapat bahwa kelengkapan RM di 5 RS tersebut belum 100%, sehingga ke 5 RS tersebut masih belum sesuai Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 129 tahun 2008. RM yang sesuai dengan prosedur yang ditetapkan adalah RM yang sudah terisi lengkap 100% dan harus terisi paling lambat 24 jam setelah pasien pulang ke rumah. Oleh karena RM merupakan salah satu dokumen yang penting untuk RS maupun pasien, maka pengisian RM oleh petugas kesehatan harus benar-benar dicermati kelengkapannya, jangan sampai ada yang terlewat, karena dengan lengkapnya RM pasien pada RS, maka akan terlihat mutu dan kualitas RS tersebut (Rahmatiq dkk, 2020).

Rekam medis yang tidak lengkap mengakibatkan informasi kurang lengkap sehingga mempengaruhi dokter atau perawat dalam memberikan rencana pengobatan. Dampak lain dari rekam medis yang tidak lengkap adalah kesulitan untuk mengevaluasi pelayanan medis yang telah diberikan sehingga tidak dapat digunakan sebagai bukti di pengadilan sewaktu ada tuntutan malpraktik dari pasien (Pratiwi & Mudayana, 2019). Menurut Winarti (2013) peringkat suatu unit atau sarana kesehatan ditentukan dari kelengkapan berkas rekam medis. Mutu pelayanan kesehatan dikatakan baik jika hasil analisis dari sebagian besar berkas rekam medisnya baik (Anggraeni, dkk, 2013).

Faktor yang mempengaruhi kelengkapan rekam medis dari lima jurnal yang direview sebagai berikut:

1. Faktor *Man*

Man (manusia), dalam hal ini adalah petugas kesehatan seperti dokter, perawat, bidan, dan lainnya merupakan faktor yang sangat menentukan dalam pengisian rekam medis. Kerjasama orang-orang tersebut sangat mempengaruhi dalam hal mencapai tujuan dalam suatu institusi (Aditama, 2011).

Faktor *Man* yang mempengaruhi kelengkapan rekam medis menurut penelitian Pratama dkk (2018) adalah tingkat pendidikan perawat, status pegawai negeri sipil, pengalaman kerja, pengetahuan, dan besarnya tanggung jawab perawat. Perawat yang memiliki gelar sarjana lebih memenuhi kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan dari pada perawat D3, perawat PNS lebih banyak bertanggung jawab atas kelengkapan keperawatan dokumentasi, semakin lama masa jabatan perawat semakin banyak pengalaman dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan standar yang berlaku atau prosedur, perawat yang bertindak berdasarkan pengetahuan akan memberikan pelayanan yang lebih baik dibandingkan perawat yang tindakannya tidak didasarkan pengetahuan, perawat yang memahami tanggung jawabnya sebagai perawat akan menulis dokumentasi keperawatan lengkap pada lembar yang ditentukan karena mendokumentasikan asuhan keperawatan adalah tanggung jawab masing-masing perawat. Menurut penelitian Pratiwi & Mudayana (2019) faktor *man* yang mempengaruhi kelengkapan rekam medis adalah keterbatasan waktu dan ketidakdisiplinan petugas, baik itu dokter, perawat, dan petugas rekam medis. Menurut penelitian Swari dkk (2019) faktor *man* yang mempengaruhi kelengkapan RM adalah karena masih kurangnya tingkat kesadaran dan kedisiplinan petugas kesehatan dalam mengisi RM, contohnya yaitu dokter yang tidak segera menandatangani RM setelah tindakan selesai dilakukan. Menurut penelitian Rini dkk (2019) faktor *man* yang mempengaruhi kelengkapan RM adalah masih kurangnya tingkat pemahaman yang mempengaruhi tingkat kesadaran petugas akan pentingnya kelengkapan RM, dan sangat tingginya beban kerja petugas di unit pelayanan. Menurut penelitian Rahmatika dkk (2020) faktor *man* yang mempengaruhi kelengkapan rekam

medis adalah belum ditematkannya tenaga rekam medis pada posisinya secara profesional dan pelatihan belum berjalan maksimal.

Dari 5 jurnal menunjukkan faktor *man* yang mempengaruhi kelengkapan rekam medis adalah kurangnya tingkat kesadaran dan kedisiplinan baik dari dokter, perawat, maupun tenaga rekam medis. 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. Kerjasama yang baik antara dokter-dokter spesialis, dokter umum, dokter gigi, perawat, bidan, ahli radiologi dan tenaga kesehatan lainnya sangat dibutuhkan untuk menghasilkan rekam medis yang baik, benar, akurat dan lengkap serta dapat dipertanggungjawabkan.

2. Faktor *Material* (sarana dan perasarana)

Menurut Manullang (2015), material adalah suatu alat/bahan yang digunakan manusia dalam mencapai suatu tujuan. Kegiatan rekam medis akan terselenggara dengan baik apabila tersedia alat dan bahan yang mencukupi. Alat dan bahan harus tersedia stocknya untuk mengantisipasi peningkatan jumlah pasien (Saleh, 2019). Faktor material yang mempengaruhi kelengkapan rekam medis menurut penelitian Swari dkk (2019) adalah tidak adanya data yang menunjukkan jumlah RM baik yang lengkap maupun yang tidak lengkap di setiap ruang perawatan, padahal dengan adanya data tersebut bisa untuk memudahkan evaluasi terhadap kelengkapan pengisian rekam medis.

Berdasarkan 2 jurnal yang mengungkapkan faktor material yang mempengaruhi kelengkapan rekam medis adalah tidak adanya data rekapitulasi ketidaklengkapan pengisian berkas rekam medik rawat inap untuk memudahkan evaluasi isi rekam medis dan sarana serta prasarana belum memadai. Menurut Permenkes Nomor 55 Tahun 2013, menyebutkan bahwa kewajiban petugas RM di fasilitas pelayanan Kesehatan adalah melakukan monitoring kelengkapan pengisian seluruh RM.

3. Faktor *Method*

Menurut Manullang (2015) metode merupakan satu cara untuk melaksanakan pekerjaan atau kegiatan agar lebih berdaya guna dan berhasil

guna. Hasil kerja mungkin tidak akan memuaskan apabila dilakukan orang yang belum mengerti atau belum memiliki pengalaman, meskipun metode yang digunakan sudah baik (Aditama, 2011). Faktor *method* yang mempengaruhi kelengkapan rekam medis menurut Swari dkk (2019) yaitu belum efektifnya kegiatan monitoring ketidaklengkapan, karena petugas masih harus mendatangi semua ruangan rawat inap dan petugas juga melakukan tugas coding untuk klaim rawat jalan. Evaluasi terhadap SPO pengisian rekam medis juga belum diadakan. Menurut Rini dkk (2019) faktor metode yang mempengaruhi kelengkapan rekam medis adalah kurangnya sosialisasi standar operasional prosedur tentang rekam medis di setiap unit pelayanan.

Dari 2 jurnal yang membahas tentang faktor *methode* yang mempengaruhi kelengkapan rekam medis, maka penulis berpendapat bahwa kelengkapan rekam medis dipengaruhi faktor monitoring ketidaklengkapan serta evaluasi dan sosialisasi standar operasional prosedur.

Menurut Wirajaya (2019), agar seluruh RM terisi dengan lengkap, maka diperlukan monitoring oleh petugas yang berwenang. Tidak adanya monitoring atau evaluasi pada kelengkapan RM maka akan terjadi dampak ketidaklengkapan pengisian RM menjadi semakin tidak terkendali (Mawarni dan Wulandari, 2013). Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 512/MENKES/PER/IV/2007 tentang izin praktek kedokteran BAN 1 pasal 1 ayat 10 menyebutkan bahwa Standar Operasional Prosedur adalah rangkaian instruksi atau tahap-tahap yang dijalankan guna menyelesaikan suatu proses kerja, menjalankan berbagai macam kegiatan dan fungsi pelayanan kesehatan oleh sarana kesehatan berdasarkan standar profesi. SOP seharusnya digunakan petugas sebagai pedoman kerja dalam proses pengisian dokumen rekam medis. Menurut penelitian Putri (2016), satu diantara faktor yang menyebabkan ketidaklengkapan RM adalah karena kurangnya sosialisasi mengenai kelengkapan pengisian RM di unit pelayanan, sehingga menyebabkan tingkat kelengkapan tidak sesuai dengan ketentuan.

4. Faktor *Machine* (kebijakan)

Menurut Manullang (2015), agar pengelolaan RM berjalan dengan baik, maka dibutuhkan suatu alat yang bisa berfungsi untuk membantu manusia. Alat tersebut dinamakan mesin. Dengan adanya mesin pada unit pelayanan Kesehatan maka akan sangat memudahkan dalam proses pengisian RM (Hatta, 2014).

Menurut penelitian Swari dkk (2019) faktor *machine* yang mempengaruhi kelengkapan pengisian berkas rekam medik rawat inap adalah belum spesifiknya lembar *checklist* penilaian kelengkapan pengisian berkas rekam medik rawat inap. Menurut penelitian Rini dkk (2019) faktor *mechine* yang mempengaruhi kelengkapan rekam medis adalah belum adanya sanksi tegas yang diterapkan terkait ketidaklengkapan pengisian rekam medis. Sedangkan menurut Rahmatika dkk (2020) faktor yang mempengaruhi kelengkapan pengisian rekam medis adalah belum adanya pemberian *reward* dan *punishment* serta sarana dan prasarana belum memadai seperti komputer yang sering mengalami kerusakan dan adanya kendala jaringan, ruang filing yang sangat kecil dan sempit sehingga petugas merasa tidak nyaman, serta ruang pendaftaran yang masih terpisah dengan ruang pengelolaan RM.

Dari 3 jurnal tentang faktor yang mempengaruhi kelengkapan rekam medis pada faktor *machine* peneliti berpendapat faktor penyebab terjadinya missfile pada faktor *machine* adalah lembar *checklist* penilaian kelengkapan belum spesifik serta belum adanya *rewards* dan *punishment*. Penelitian Wirajaya (2019) menemukan faktor penyebab ketidaklengkapan rekam medis pada rumah sakit salah satunya adalah tidak adanya catatan/checklist/data ketidaklengkapan dokumen rekam medis. Berkenaan dengan sanksi, sesuai Permenkes No.269/MENKES/PER/III/2008 Pasal 17 ayat 2 menyebutkan bahwa terdapat sanksi berupa teguran lisan dan tertulis serta pencabutan izin praktek bagi dokter yang tidak menaati peraturan mengenai rekam medis. Pemberian *reward*/penghargaan dan *punishment*/sanksi dapat mempengaruhi angka kelengkapan rekam medis. Oleh karena itu, sebaiknya diadakan sistem *punishment* dan *reward*, agar dapat memberikan motivasi bagi pihak terkait sehingga diharapkan angka kelengkapan rekam medis rawat inap meningkat

(Ulfa & Widjaja, 2017). Sementara Lestari (2020) menyatakan bahwa penggunaan fasilitas yang tepat dapat mempengaruhi kinerja petugas sehingga mereka akan menikmati pekerjaan mereka dan dapat meningkatkan produktivitas dan kualitas kerja.

5. Faktor *Money*

Menurut penelitian Rahmatika dkk (2020) dana faktor yang mempengaruhi kelengkapan rekam medis adalah ketersediaan dana yang memadai, sehingga memberikan dukungan bagi terlaksananya pelayanan rekam medis. Dari 1 jurnal faktor yang mempengaruhi kelengkapan rekam medis pada faktor *money*, peneliti berpendapat tercapainya suatu sistem pelayanan rumah sakit yang baik dan cepat tidak bisa dilepaskan dari peran uang atau pendanaan. Ketersediaan uang atau pendanaan yang kurang memadai dapat mengakibatkan terganggunya pelayanan kepada pasien.

Menurut Ulfa dan Widjaja (2017) komponen yang penting untuk mencapai tujuan adalah pendanaan, karenanya segala sesuatunya perlu dilakukan penghitungan secara rasional. Menurut penelitian Nurhaidah (2016), satu diantara akar masalah untuk mendukung kelengkapan rekam medis adalah keterbatasan dana. Hal ini berkaitan dengan pendanaan yang sebaiknya diadakan untuk menunjang peningkatan kelengkapan rekam medis, sehingga mutu rekam medis menjadi lebih baik.