

BAB V

PEMBAHASAN

A. Dalam pelayanan yang bermutu di Rumah sakit dapat dilihat dari pengisian kelengkapan dokumen rekam medis yang terisi sesuai standar pelayanan minimal Rumah Sakit . untuk pengisian dokumen rekam medis rawat inap di lakukan saat pasien selesai melakukan perawatan di Rumah sakit. Isi rekam medis rawat inap menurut (Departemen Kesehatan RI, 2008) adalah sebagai berikut:

1. Identitas pasien, Tanggal dan waktu\
2. Hasil anamnesis mencakup sekurang kurangnya keluhan dan riwayat penyakit pasien
3. Hasil pemeriksaan fisik dan penunjang medik
4. Diagnosis
5. Rencana penaktalasan
6. Pengobatan dan tindakan
7. Persetujuan tindakan bila di perlukan
8. Catatan obserfasi klinis dan hasil pengobatan dan Ringkasan pulang (*discharge summary*)
9. Nama dan tandatangan dokter, dokter gigi, tenaga kesehatan tertentu yang memberikan pelayanan kesehatan
10. Pelayanan lain yang di lakukan oleh tenaga kesehatan tertentu dan
11. Untuk pasien kasus gigi di lengkapi dengan odontogram klinik.

Untuk menentukan kualitas rekam medis yang bermutu disuatu Rumah sakit diperlukan rivew pendokumentasian rekam medis yang baik dan benar mealui empat komponen *Review* antara lain : *Review identifikasi* , *Review pelaporan* , *Review autentifikasi* , *Review pencatatan* yang baik dan benar .

Menurut (O'Brien, J., Islam, S., Bao, S., Weng, F., Xiong, W., & Ma, 2013) menjelaskan bawah definisi dari :

1. Komponen *Review identifikasi* adalah suatu telaah isi data demografi pasien Yang memuat tentang nomer rekam medis, nama pasien, tempat tanggal lahir,alamat, Umur, Jenis Kelamin.
2. *Review* Pelaporan

Adalah suatu data yang memuat tentang pelayanan kegiatan yang di berikan pada pasien. yang meliputi : *Anamnesa*, pemeriksaan fisik, laporan operasi, *anesthesia*, *informed consent*, konsultasi, pemeriksaan penunjang. Menurut Permenkes Nomor 269/Menkes/Per/III/2008 Bab III Tentang Rekam medis Pasal 3 : dalam pembuatan rekam medis dapat dilaksanakan melalui beberapa catatan dan pendokumentasiandari suatu hasil pemeriksaan,pengobatan dan pelayanan lainnya yang telah di berikan oleh pasien.

3. *Review Autentifikasi*

Yaitu suatau data Yang meliputi tanggal pelayanan, nama terang, tanda tangan, inisial petugas atau akses komputer berupa kode dan kunci sandi yang hanya dipegang oleh pemilik, inisial (singkat nama).

4. *Review* Pencatatan

Yaitu pencatatan yang tidak lengkap dan tidak bisa dibaca. Meliputi : cara penulisan, cara pembetulan kesalahan, penggunaan simbol dan istilah yang sah. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 749a/Menkes/SK/Per/XII/1989 tentang Rekam Medis / Medical Report standar pelayanan minimal merukan suatu ketentuan dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan daerah yang wajib diberikan oleh masyarakat secara menyeluruh . Berdasarkan Permenkes Nomor 269/Menkes/Per/III/2008 Bab II tentang rekam medis pasal 2 ayat (1) Rekam medis harus dibuat tertulis,lengkap dan jelas atau secara elektronik, maka dari itu setandar pelayanan umum Rumah sakit standar pelayanan minimal yang di berikan dalam kelengkapan pengisian rekam medis tidak kurang dar 24 jam setelah pelayanan harus memiliki nilai standar tidak kurang dari 100% terisi dengan lengkap . berikut adalah tabel hasil persentasi dari empat komponen *Review*.

Tabel 4.5 persentasi kelengkapan dokumen rekam medis

Penulisan dan tahun terbit	<i>Review identifikasi</i>	<i>Review pelaporan penting</i>	<i>Review autentifikasi</i>	<i>Review pencatatan yang baik dan benar .</i>
(Irmawati et al., 2018)	75% rekam medis terisi lengkap .	82% terisi dengan lengkap	73,10% rekam medis terisi lengkap	28,75% rekam medis terisi dengan lengkap.
(Swari et al., 2019)	100% rekam medis terisi lengkap.	69% rekam medis terisi dengan lengkap	63% rekam medis terisi lengkap.	72,14% rekam medis terisi dengan lengkap.
(Wiraja & Dewi, 2019)	99,14% rekam medis terisi lengkap.	61% reka medis terisi dengan lengkap	74,14% rekam medis terisi lengkap.	59% rekam medis terisi dengan lengkap
(T. W. Pamungkas & Marwati, 1992)	45.74% rekam medis terisi tidak lengkap.	33.31% rekam medis terisi tidak lengkap	42.55% rekam medis terisi dengan lengkap.	27% coretan dan 10% tipe-x
(Ulum & Malang, 2015)	.75% rekam medis terisi lengkap.	45% rekam medis terisi tidak lengkap dan 55% terisi lengkap.	79% rekam medis terisi dengan lengkap	50% coretan 80 tipe-x

Berdasarkan literature rivew dari beberapa jurnal didapatkan hasil sebagai berikut :Pada penyajian jurnal Rumah sakit RSUD ungaran semarang pada jurnal c hasil analisis dari komponen *Review identifikasi* sebanyak 75,22% rekam medis yang lengkap, komponen *Review* pelaporan penting mendapatkan hasil sebanyak 82,52% kemudian komponene autentifikasi sebanyak 73,10% dan untuk komponen pendokumentasian yang baik dan benar sebanyak 59,48% dokumen rekam medis yang tidak lengkap , dari 97 dokumen rekam medis dari persentasi komponen identifikasi, komponen pelaporan penting , komponen autentifikasi dan pencatatan yang baik dan bernar belum memenuhi standar pelayanan minimal RS di mana kelengkapan pengisian dokumen rekam medis masih dibawah 100%. Hal ini di pengaruhi oleh faktor manusia (*man*) dimana petugas rekam medis yang tidak mengisi dokumen rekam medis dengan lengkap.

Dipenyajian jurnal ke jurnal 2 RSUD Dr. kariadi semarang (Swari et al., 2019) yaitu pada komponen identifikasi sebanyak 100% terisi dengan sempurna , kemudian komponen pelporan penting sebanyak 14 berkasrekam medis tidak terisi dengan lengkap , *Review Autentifikasi* 63 berkas ream medis lengkap, *Review* pencatatan yang baik dan benar sebanyak 72 dokumen rekam medis yang lengkap dari jumlah pengambilan sampel 86 berkas rekam medis. dari persentasi kelengkapan identifikasi tersebut sudah sesuai standar pelayanan minimal rumah sakit menurut Kepmenkes nomer 129 Tahun 2008 tentang standar pelayanan Rekam medis , sedangkan pada komponen *Review identifikasi* , *Review* pelaporan penting, *Review autentifikasi* dan *Review* pencatatan yang baik dan benar belum mencapai standar pelayanan minimal dimana nilai kelengkapan belum sepenuhnya 100% dari nilai standar pelayanan minimal tersebut.

Ketidaklengkapan pengisian rekam medis dipengaruhi oleh faktor petugas (*man*) dimana tingkat kesadaran petugas salah satunya adalah dokter yang sangat sulit untuk mengisi tandatangan di dokumen rekam medis, faktor berikutnya adalah *prosedural (method)* dimana dalam

monotoring petugas belum efektif petugas harus memasuki ruangan rawat inap, dan faktor alat (*material*) dimana tidak adanya data rekapitulasi sehingga petugas kesulitan untuk menyelesaikan tugasnya kemudian faktor machines lembar checklist yang digunakan oleh tim monotoring untuk memeriksa berkas rekam medis belum spesifik dan yang terakhir faktor motivation dimana tidak adanya sanksi yang tegas pada petugas yang lalai dalam ketidak disiplinan pengisian dokumen rekam medis .

Pada penyajian Jurnal ke 3 dengan Judul Analisis ketidaklengkapan rekam medis pasien rawat inap di Rumah sakit kerti tabanan ARSI/Volme 6 Nomer 1 yang diteliti oleh (Wiraja & Dewi, 2019) mendapatkan hasil kelengkapan 99.14% dokumen rekam medis dari komponen *Review identifikasi*, dan komponen *Review* laporan penting 69%, *Review autentifikasi* 74.14% dan yang terakhir pencatatan yang baik dan benar 59% dari jumlah pengambilan 232 dokumen rekam medis dari hasil empat komponen *Review* belum memenuhi standar pengisian dokumen rekam medis . hal ini di pengaruhi oleh faktor Manusia (*man*) dimana antara petugas rekam medis dan dokter ataupun perawat harus berkordinasi untuk mengisi dengan lengkap berkas rekam mrdis rawat inap, dan faktor berikutnya adalah alat (*matarial*) dimana penyediaan tempat penyimpanan berkas rekam medis harus disediakan dengan baik dan benar agar dapat mencegah kehilangan bebrpa lembar penting doumen rekam medis.

Penyajian selanjurtnya adalah jurnal ke 4 (T. W. Pamungkas & Marwati, 1992) dengan judul Analisis ketidaklengkapan pengisian berkas rekam meds di Rumah Sakit PKU Muhadiyah Yogyakarta dengan hasil pengisian ketidaklengkapan dokumen rekam medis meliputi komponen *Review identifikasi* sebesar 45,75% dokumen rekam medis, *Review pelaporan penting* sebanyak 33.31% , *Review Auntifikasi* sebanyak 42,55%, dan pencatatan yang baik dan benar sebesar 27 berkas dokumen rekam medis yang mendapatkan coretan, dan 10 berkas rekam medis terdapat tip-x .

Dari hasil persentasi ketidaklengkapan dokumen rekam medis pada jurnal (T. W. Pamungkas & Marwati, 1992) pengisian dokumen rekam medis belum sesuai dengan standar pelayanan minimal rekam medis karena belum mencapai 100% kelengkapannya . hal ini dipengaruhi oleh faktor manusia (*man*) dimana ketidak disiplin dari dari dokter yang bertanggung jawab belum terisi dengan sempurna kemudian faktor selanjutnya adalah faktor *prosedural (method)* dimana ketersediaan waktu yang kurang menjadi faktor yang utama karena dokter sering berpindah ke Rumah sakit lain.

Penyajian jurnal ke 5 dengan judul Analisis Kuantitatif dokumen rekam medis Pasien rawat inap kasus bedah di RSUD kanjuruhan kepanjen isnn 20894228 mendapatkan hasil Rivew identifikasi sebesar 25% lengkap dan 75% tidak lengkap laporan sebesar 45% ketidak lengkapan dan mencapai 55% lengkap di *Review* pelaporan penting, *Review Autentifikasi* kelengkapan 79% dan ketidaklengkapan 21%, *Rivew* pecatatan yang baik dan benar sebesar 56% lengkap dan 44% tidak lengkap.

Dari persentasi tersebut nilai kelengkapan paling tinggi berada pada pelaporan penting. Namun persentasi jumlah kelengkapan dokumen rekam medis belum memenuhi standar pelayanan rekam medis Menurut (Departemen Kesehatan RI, 2008) , hal ini di sebabkan oleh faktor manusia (*man*) dimana tingkat kesadaran petugas masih rendah dalam mengikuti pengisian DRM dengan lengkap sesuai dengan SOP yang berlaku .

- B. Permasalahan yang terjadi di beberapa jurnal menurut analisis faktor 5 M .
1. Pada jurnal ke 1 yaitu Analisis kuantitatif rekam medis pasien rawat inap di bangsal mawar RSUD Ungaran (Irmawati et al., 2018), permasalahan yang sering muncul adalah kelaian petugas dalam pengisian rekam medis dimana sering tidak mematuhi SOP Rumah sakit seperti pemberian tanda zig zag pada dokumen rekam medis yang kosong yang seharusnya diberikan sesuai dengan peraturan Rumah sakit tetapi tidak di isi ,hal ini dipengaruhi oleh kedisiplinan petugas (*man*) dalam pengisian rekam medis dimana *Review* kelengkapan hanya dilakukan jika hanya ada

permintaan sedangkan *Review* kelengkapan seharusnya dilakukan setiap priode untuk melihat standar mutu petugas.

2. Dari jurnal 2 Analisis kelengkapan pengisian berkas rekam medis pasien rawat inap RSUD Dr.Kariadi Semarang (Swari et al., 2019) faktor ketidak lengkapan dipengaruhi oleh 5 faktor yaitu (*man*) kelengkapan rekam medis dipengaruhi oleh kurangnya tingkat kesadaran dokter dalam melengkapi berkas rawat inap dimana dokter sering tidak menandatangani berkas rawat inap. dan yang ke dua yaitu disebabkan oleh (*Method*) yaitu proses monitoring ketidaklengkapan pengisian rekam medis rawat inap masih belum efektif dimana petugas rekam medis melakukan monitoring masih keliling dimana petugas mempunyai tanggungjawab untuk mengcoding juga.

Selanjutnya faktor ke tiga adalah (*Material*) tidak adanya data rekapitulasi ketidak lengkapan rekam medis rawat inap dimana isi dari data tersebut adalah memuat nama dokter dan item apa saja yang belum terisi oleh dokter, adanya data tersebut dapat dibuat evaluasi terkait ketidak lengkapan pengisian berkas rekam medis rawat inap. Kemudian penyebab selanjutnya adalah faktor (*motivation*) dimana tidak adanya saksi bagi tugas terkait pengisian rekam medis yang tidak lengkap.

3. Untuk jurnal ke 3 Analisis kelengkapan rekam medis pasien rawat inap di Rumah sakit Dharma Kerti Tabanan (Wiraja & Dewi, 2019) penyebab ketidak lengkapan pengisian rekam medis disebabkan (*man*) oleh dokter dan perawat dengan petugas rekam medis yang tidak berkonfirmasi untuk selalu mengingatkan melengkapi pengisian berkas rekam medis.
4. Selanjutnya jurnal ke 4 Analisis ketidak lengkapan pengisian berkas rekam medis di Rumah sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta faktor yang mempengaruhi ketidak lengkapan pengisian rekam medis dipengaruhi oleh faktor (*method*) yaitu waktu yang kerja dokter yang kurang efisien dimana keterbatasan waktu yang dipakai untuk memeriksa pasien di Rumah sakit Muhammadiyah sangat terbatas sehingga dokter belum sempat mengisis berkas rekam medis dan keburu dipanggil oleh Rumah sakit,

faktor selanjutnya yaitu kedisiplinan dokter yang kurang (*man*) dimana dokter kurang tau bawah kelengkapan rekam medis sangat penting.

5. Kemudiandi jurnal 5 kuantitatif dokumen rekam medis pasien rawat inap kasus bedah di RSUD kajuruhan kapajen faktor (*man*) dimana petugas masih belum disiplin dalam pengisian rekam medis.

Perpustakaan
Universitas Jenderal Achmad Yani
Yogyakarta