

BAB V

PEMBAHASAN

1. Analisis kuantitatif kelengkapan pada pengisian *review* identifikasi pada Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi dokumen rekam medis pasien rawat jalan.

Hasil perhitungan kelengkapan pengisian *review* identifikasi pada dokumen rekam medis pasien rawat jalan di rumah sakit Jiwa Daerah Abepura didapatkan **presentase ketidaklengkapan** meliputi :

Pengisian TTL/umur pada 2 dokumen rekam medis dengan persentase 2%. Dan untuk Pengisian alamat terdapat 1 dokumen rekam medis dengan persentase 1%. Ketidaklengkapan pengisian TTL/Umur dan alamat karena pendaftaran masih manual, keterbatasan petugas dan kurangnya informasi yang lengkap dari pasien atau keluarga pasien. Dari hasil kelengkapan pengisian *review* Identifikasi pada Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi Dokumen Rekam Medis pasien rawat jalan belum memenuhi standar yang seharusnya terisi lengkap 100%

Menurut Irmawati, dkk. 2018. Kelengkapan tertinggi terdapat pada lembar masuk dan keluar sebanyak 100%. Pada lembar masuk dan keluar sebanyak 97 rekam medis dalam pengisian nama pasien telah sepenuhnya diisi.

Menurut (Sela Rika Khoirun Nisa, 2021) diketahui bahwa hasil perhitungan kelengkapan pengisian *Review* identifikasi pada dokumen rekam medis pasien rawat jalan di Puskesmas Gondanglegi didapatkan persentase ketidaklengkapan meliputi pengisian nomor rekam medis sebanyak 1%, ketidaklengkapan tersebut dikarenakan masih ada beberapa kolom rekam medis yang kosong pada dokumen rekam medis karena petugas hanya menulis nomor rekam medis di map dokumen rekam medis. Hal tersebut terjadi karena petugas lupa akibat terburu-buru karena banyaknya pasien dan tidak menulis nomor rekam medis pada dokumen baru dan nomor rekam medis pada kolom

di dokumen tidak di isi dikarenakan pada map sudah ada nomor rekam medis pasien tersebut.

Perbandingan hasil peneliti yang sekarang dengan peneliti terdahulu adalah hasil ketidaklengkapan pengisian pada review identifikasi peneliti sekarang lebih besar dibandingkan peneliti sebelumnya lebih sedikit.

Solusi untuk petugas rekam medis agar kedepannya lebih teliti lagi dalam mengisi identitas pasien sesuai dengan SOP yang akan disosialisasikan oleh kepala rekam medis. Pada saat terdapat isian identifikasi pasien yang kosong, petugas rekam medis harus mengecek pada formulir lain yang berisi identitas pasien kemudian melengkapinya, sehingga identifikasi pasien pada formulir CPPT data terisi lengkap.

2. Analisis kuantitatif kelengkapan pada pengisian *Review* Laporan yang penting pada Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi Dokumen Rekam Medis Pasien Rawat Jalan.

Hasil perhitungan kelengkapan pengisian *Review* Laporan yang penting pada dokumen rekam medis rawat jalan di Rumah sakit jiwa daerah Adepora didapatkan **persentase ketidaklengkapan** meliputi :

Pengisian diagnose pada 53 dokumen rekam medis dengan persentase 59%. Berdasarkan pernyataan dari Informan bahwa diagnosa tidak terisi dengan lengkap karena pasien datang dengan keluhan yang sama sehingga dokter hanya menuliskan kode ICD_10, disebabkan karena banyaknya pasien yang berobat, terdapat juga pasien yang gelisah / marah. Dari hasil kelengkapan pengisian *review* Laporan penting pada CPPT DRM pasien rawat jalan belum memenuhi standar yang seharusnya terisi lengkap 100%

Menurut Giyanto, 2020. Persentase tertinggi pengisian dokumen rekam medis Komponen pelaporan penting pada pasien rawat inap diagnose fracture femur yaitu terdapat pada item general consent sebesar 25 dokumen rekam medis (69%) yang terisi lengkap. Persentase terendah terdapat pada item informed consent sebesar 13 dokumen rekam medis (36%) yang terisi lengkap.

Menurut Miftachul Ulum, 2019. Persentase tertinggi pengisian dokumen rekam medis komponen pelaporan penting. Hasil prosentase

kelengkapan pengisian item diagnosa utama 90%, dan prosentase ketidaklengkapan pengisian item diagnosa utama adalah 10%. Prosentase kelengkapan pengisian item kode ICD-10 17%, dan prosentase ketidaklengkapan pengisian item kode ICD-10 83%.

Hasil tersebut menunjukkan bahwa prosentase pengisian pelaporan yang penting belum memenuhi standart pelayanan minimal rumah sakit yaitu prosentase kelengkapan pengisian dokumen rekam medis rawat inap harus 100%.

Hasil tersebut menunjukan bahwa presentase pengisian pelaporan yang penting belum memenuhi standart pelayanan minimal rumah sakit yaitu presentase kelengkapan pengisian dokumen rekam medis rawat jalan.

Seringkali dokter hanya menuliskan kode yang tidak lengkap seperti F20 untuk kasus schizoprenia, dalam ICD 10 kode F20 menandakan sub kelompok kode dan belum lengkap. sehingga petugas kesulitan dalam mengidentifikasi jenis dari schizoprenia tersebut, selain itu mengakibatkan pada pelaporan kode ICD 10 yang tidak akurat

Solusinya dokter lebih baik menuliskan diagnosa secara lengkap saja, untuk perihal kode itu tugas petugas rekam medis bagian koding.

3. Analisis kuantitatif kelengkapan pada pengisian *Review* Autentifikasi pada Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi Dokumen Rekam Medis Pasien Rawat Jalan

Berdasarkan dari hasil penelitian terkait perhitungan kelengkapan pengisian *review* Autentifikasi pada formulir catatan perkembangan pasien terintegrasi dokumen rekam medis pasien rawat jalan di rumah sakit jiwa daerah Abepura, didapatkan persentase ketidaklengkapan meliputi :

Ketidaklengkapan pengisian pada nama dokter sebanyak 2 dokumen rekam medis dengan persentase 2%. Dan Ketidaklengkapan pada tanda tangan dokter sebanyak 24 dokumen rekam medis dengan persentase 26%. Hasil yang diperoleh dari informan Ketidaklengkapan Autentifikasi pada tanda tangan dokter dikarenakan banyaknya pasien yang cemas dan panik bahkan ada pasien

yang tidak sabar dan marah sehingga dokter sibuk untuk menangani pasien dan memberikan edukasi sehingga lupa untuk tanda tangan pada formulir catatan perkembangan pasien terintegrasi.

Ketidaklengkapan pada nama perawat sebanyak 90 dokumen rekam medis dengan persentase 100%, dan pada tanda tangan perawat sebanyak 90 dokumen 90 dokumen rekam medis dengan persentase 100%. Berdasarkan pernyataan dari informan bahwa belum mendapatkan sosialisasi mengenai pedoman rekam medis dan SOP pengisian Rekam medis sehingga tidak mengetahui nama dan tanda tangan perawat harus di isi. Dari hasil kelengkapan pengisian *review* Autentifikasi pada Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi DRM pasien rawat jalan belum memenuhi standar yang seharusnya terisi lengkap 100%.

Menurut Miftachul Ulum, 2019. Berdasarkan Autentifikasi ulasan kelengkapan adalah 79% dan autentifikasi ulasan ketidaklengkapan adalah 21%. Hasil prosentase tabulasi kelengkapan pengisian item nama DPJP adalah 75% dan prosentase ketidaklengkapan pengisian item nama DPJP adalah 25%. Prosentase kelengkapan pengisian item tanda tangan DPJP adalah 82% dan prosentase ketidaklengkapan pengisian item tanda tangan DPJP adalah 18%.

Menurut Irmawati, dkk, 2012. Kelengkapan tertinggi dalam pengisian nama dokter terdapat pada lembar laporan operasi sejumlah 100% sedangkan kelengkapan tertinggi pengisian pada tanda tangan dokter terdapat pada lembar masuk dan keluar sejumlah 84,54%. Ketidaklengkapan ini disebabkan karena keterbatasan waktu yang dimiliki oleh dokter terutama untuk dokter yang tidak tetap.

Perbandingan hasil peneliti yang sekarang dengan peneliti terdahulu adalah hasil ketidaklengkapan pengisian pada review autentifikasi peneliti sekarang lebih besar dibandingkan peneliti sebelumnya lebih kecil. Hasil tersebut menunjukkan bahwa presentase pengisian Autentifikasi belum memenuhi standart pelayanan minimal rumah sakit yaitu presentase kelengkapan pengisian dokumen rekam medis rawat jalan.

Apabila nama dan tanda tangan petugas pemberi asuhan (PPA) tidak diisi lengkap dapat mengakibatkan dokumen rekam medis tidak memiliki fungsi administratif, kejelasan siapa yang mengisi rekam medis, apakah sesuai kewenangan profesinya atau tidak, isian rekam medis menjadi tidak bisa dipertanggungjawabkan dan kesulitan dalam mengidentifikasi petugas jika terjadi suatu kesalahan pemberian layanan kepada pasien.

4. Analisis kuantitatif kelengkapan pada pengisian *Review* Pendokumentasian pada Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi Dokumen Rekam Medis Pasien Rawat Jalan

Berdasarkan dari hasil penelitian terkait perhitungan kelengkapan pengisian *review* Pendokumentasian pada formulir catatan perkembangan pasien terintegrasi dokumen rekam medis pasien rawat jalan di rumah sakit jiwa daerah Abepura, didapatkan **persentase ketidaklengkapan** meliputi :

Ketidaklengkapan pada keterbacaan tulisan dokter dan perawat sebanyak 21 dokumen rekam medis dengan persentase 23%. Dan pembenaran kesalahan pada 9 dokumen rekam medis dengan persentase 10%. Berdasarkan pernyataan diatas yang diketahui oleh informan bahwa belum mendapatkan sosialisasi mengenai pedoman rekam medis dan SOP pengisian Rekam medis sehingga tidak mengetahui nama dan tanda tangan perawat harus di isi, dan perbaikan kesalahan penulisan apabila perawat salah tulis saat anamnesa pasien. Dari hasil kelengkapan pengisian *review* pendokumentasian yang benar pada Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi DRM pasien rawat jalan belum memenuhi standar yang seharusnya terisi lengkap 100%

Menurut Giyanto, 2020. Persentase tertinggi kelengkapan pengisian komponen pendokumentasian yang benar pada pasien rawat inap diagnose *fracture femur* yaitu terdapat pada item penggunaan singkatan sebesar 26 dokumen rekam medis (72%) yang baik, persentase terendah terdapat pada item pembetulan kesalahan sebesar 16 dokumen rekam medis (44%) yang tidak baik.

Menurut Miftachul Ulum, 2019. Berdasarkan kelengkapan ulasan dokumentasi adalah 56% dan dokumentasi ulasan ketidaklengkapan adalah 44%. Hasil prosentase tabulasi kelengkapan pengisian item tidak ada coretan adalah 50% dan prosentase ketidaklengkapan pengisian item tidak ada coretan adalah 50%. Prosentase kelengkapan pengisian item tidak ada tipex adalah 85% dan prosentase ketidaklengkapan pengisian item tidak ada tip-ex adalah 15%. Prosentase kelengkapan pengisian item tidak ada bagian kosong adalah 0% dan prosentase ketidaklengkapan pengisian item tidak ada bagian kosong adalah 100%. Prosentase kelengkapan pengisian item perbaikan kesalahan adalah 87% dan prosentase ketidaklengkapan pengisian item perbaikan kesalahan adalah 13%. Grafik menunjukkan prosentase pengisian pendokumentasian belum memenuhi standart pelayanan minimal rumah sakit yaitu prosentase kelengkapan pengisian dokumen rekam medis rawat inap harus 100%.

Menurut Irmawati, 2018. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak didapatinya coretan maupun tipe-ex didalam semua dokumen. Namun dari empat formulir yang pasling banyak terdapat bagian kosongnya adalah laporan operasi.

Perbandingan hasil peneliti yang sekarang dengan peneliti terdahulu adalah hasil ketidaklengkapan pengisian pada *review* pendokumentasian yang benar di komponen kesalahan penulisan peneliti sekarang lebih kecil dibandingkan dua peneliti sebelumnya, tetapi pada peneliti lain di temukan hasil peneliti sekarang lebih besar dari hasil peneliti sebelumnya.

Dari empat *review* kelengkapan dokumen rekam medis diatas dapat di tekankan lagi Menurut Permenkes 269 Tahun 2008 Tentang Rekam Medis bahwa setiap dokter/dokter gigi dalam menjalankan praktek kedokteran wajib membuat rekam medis. Dalam pembuatan rekam medis harus segera dan dilengkapi setelah pasien menerima pelayanan. Setiap pencatatan ke dalam rekam medis harus dibubuhi nama, waktu, tanda tangan dokter, dokter gigi atau tenaga kesehatan tertentu yang memberikan pelayanan kesehatan secara

langsung. Autentikasi penting karena apabila terjadi sesuatu pada pasien tenaga kesehatan yang telah membubuhkan tanda tangan dan atau nama teranglah yang akan bertanggungjawab terhadap apa yang telah diberikannya kepada pasien. Apabila tidak terdapat tanda tangan dan atau nama terang tenaga kesehatan maka hal ini akan menyebabkan masalah baru yaitu siapa yang akan bertanggungjawab atas pemberian pelayanan kesehatan yang telah diberikan kepada pasien tersebut.