

## **BAB 2**

### **KAJIAN PUSTAKA**

#### **2.1 Rumah Sakit**

##### **2.1.1 Definisi Rumah Sakit**

RS adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat menurut (UU RI, 2009).

##### **2.1.2 Fungsi Rumah Sakit**

RS mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna, fungsi RS menurut (UU RI, 2009) adalah sebagai berikut:

- a. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan RS.
- b. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna.
- c. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan.
- d. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan kesehatan.

### **2.1.3 Tujuan Penyelenggaraan Rumah Sakit**

Menurut (UU RI, 2009) tentang RS, penyelenggaraan RS mempunyai tujuan sebagai berikut:

- a. Mempermudah akses masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan.
- b. Memberikan perlindungan terhadap keselamatan pasien, masyarakat, lingkungan RS, dan sumber daya manusia di RS.
- c. Meningkatkan mutu dan mempertahankan standar pelayanan RS.
- d. Memberikan kepastian hukum kepada pasien, masyarakat, sumber daya manusia RS dan RS.

## **2.2 Rekam Medis**

### **2.2.1 Pengertian Rekam Medis**

RM adalah berkas yang berisi catatan dan dokumen antara lain, identitas pasien, hasil pemeriksaan, pengobatan yang telah diberikan kepada pasien (Permenkes No.269 Tahun, 2008). Penyelenggaraan RM bertujuan untuk dokumentasi informasi tentang data pasien, pengobatan, pemeriksaan, dan penanganan apa saja yang telah diberikan kepada pasien.

### **2.2.2 Kegunaan Rekam Medis**

Kegunaan Rekam Medis menggunakan singkatan *ALFRED* menurut (Gibony JR, 1991), dapat dilihat dari beberapa aspek, antara lain:

a. *Administration* (Administrasi)

RM mempunyai nilai administrasi karena isinya menyangkut tindakan berdasarkan wewenang dan tanggung jawab sebagai tenaga medis dan paramedis dalam mencapai tujuan pelayanan kesehatan.

b. *Legal* (hukum)

RM mempunyai nilai hukum, karena isinya menyangkut masalah adanya jaminan kepastian hukum atas dasar keadilan, dalam rangka usaha menegakkan hukum serta menyediakan bahan tanda bukti untuk menegakkan keadilan.

c. *Financial* (keuangan)

RM mempunyai nilai uang, karena isinya mengandung data yang dapat digunakan sebagai aspek keuangan.

d. *Research* (penelitian)

RM mempunyai nilai penelitian, karena isinya mengandung data atau informasi yang dapat dipergunakan sebagai aspek penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan dibidang kesehatan.

e. *Education* (pendidikan)

RM mempunyai nilai pendidikan, karena isinya mengandung data atau informasi tentang perkembangan kronologis dan kegiatan pelayanan medis sehingga dapat digunakan untuk referensi pendidikan dibidang kesehatan.

f. *Documentation* (dokumentasi)

RM mempunyai nilai dokumentasi, karena isinya menyangkut sumber ingatan yang harus didokumentasikan dan dipakai sebagai bahan pertanggung jawaban dan laporan RS.

### **2.3 Jenis dan Isi Rekam Medis**

Menurut (Permenkes No.269 Tahun, 2008) RM harus dibuat secara tertulis, lengkap, dan jelas atau secara elektronik.

Isi RM untuk pasien rawat jalan pada sarana pelayanan kesehatan sekurang-kurangnya memuat:

- a. Identitas pasien
- b. Tanggal dan waktu
- c. Hasil anamnesis, mencakup sekurang-kurangnya keluhan dan riwayat penyakit
- d. Hasil pemeriksaan fisik dan penunjang medik
- e. Diagnosis
- f. Rencana penatalaksanaan
- g. Pengobatan dan atau tindakan
- h. Pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien
- i. Untuk pasien kasus gigi dilengkapi dengan odontogram klinik
- j. Persetujuan tindakan bila perlu

Isi RM unntuk pasien rawat inap dan perawatan satu hari sekurang-kurangnya memuat:

- a. Identitas pasien
- b. Tanggal dan waktu
- c. Hasil anamnesis, mencakup sekurang-kurangnya keluhan dan riwayat penyakit
- d. Hasil pemeriksaan fisik dan penunjang medik
- e. Diagnosis
- f. Rencana penatalaksanaan
- g. Pengobatan dan atau tindakan
- h. Persetujuan tindakan bila diperlukan
- i. Catatan observasi klinis dan hasil pengobatan
- j. Ringkasan pulang (*discharge summary*)
- k. Nama dan tanda tangan dokter, dokter gigi, atau tenaga kesehatan tertentu yang memberikan pelayanan kesehatan
- l. Pelayanan lain yang dilakukan oleh tenaga kesehatan tertentu
- m. Untuk pasien kasus gigi dilengkapi dengan odontogram klinik

Isi RM untuk pasien gawat darurat, sekurang-kurangnya memuat:

- a. Identitas pasien
- b. Kondisi saat pasien tiba disarana pelayanan kesehatan
- c. Identitas pengantar pasien
- d. Tanggal dan waktu

- e. Hasil anamnesis, mencakup sekurang-kurangnya keluhan dan riwayat penyakit
- f. Hasil pemeriksaan fisik dan penunjang medik
- g. Diagnosis
- h. Pengobatan dan atau tindakan
- i. Ringkasan kondisi pasien sebelum meninggalkan pelayanan unit gawat darurat dan rencana tindak lanjut
- j. Nama dan tanda tangan dokter, dokter gigi, atau tenaga kesehatan tertentu yang memberikan pelayanan kesehatan lain
- k. Sarana transportasi yang digunakan bagi pasien yang akan dipindahkan ke sarana pelayanan kesehatan lain
- l. Pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien

#### **2.4 Tata Cara Penyelenggaraan Rekam Medis**

Berdasarkan (Permenkes No.269 Tahun, 2008) tentang RM pasal 5 tentang cara penyelenggaraan RM sebagai berikut:

- a. Setiap dokter atau dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran wajib membuat rekam medis.
- b. RM harus dibuat dengan segera dan dilengkapi setelah pasien menerima pelayanan.
- c. Pembuatan rekam medis dilaksanakan melalui pencatatan dan pendokumentasian hasil pemeriksaan pengobatan, tindakan dan

- elayanan lain yang telah diberikan kepada pasien
- d. Setiap pencatatan kedalam rekam medis harus dibubuhi nama, waktu, dan tanda tangan dokter, dokter gigi, atau tenaga kesehatan tertentu yang memberikan pelayanan kesehatan secara langsung
  - e. Dalam hal terjadi kesalahan dalam melakukan pencatatan pada rekam medis dapat dilakukan pembetulan dengan cara pencoretan tanpa menghilangkan catatan yang dibetulkan dan dibubuhi paraf dokter, dokter gigi, atau tenaga kesehatan tertentu yang bersangkutan.

## **2.5 Analisis Berkas Rekam Medis**

### **2.5.1 Analisis Kuantitatif**

Analisis kuantitatif adalah suatu review tertentu catatan medik untuk mengetahui bagian yang belum dilengkapi (Hastuti, Sugiarsi and Lestari, 2009).

Menurut (Edna K.Huffman, 1994) komponen analisis kuantitatif adalah sebagai berikut:

- a. *Review* identifikasi, yaitu memeriksa identitas pasien pada setiap lembaran RM.
- b. *Review* pelaporan, yaitu beberapa laporan atau pencatatan yang penting sebagai bukti rekamaan.
- c. *Review* autentifikasi, yaitu memastikan penulisan RM yang mempunyai autentifikasi berupa nama, tanda tangan, dan kode seorang untuk komputerisasi.

- d. *Review* pencatatan, yaitu memeriksa pencatatan yang tidak lengkap dan tidak dapat dibaca.

### **2.5.2 Analisis Kualitatif**

Analisis kualitatif adalah review untuk mengidentifikasi pencatatan yang tidak konsisten dan tidak akurat, analisis kualitatif memerlukan pengetahuan tentang terminologi medis, anatomi dan fisiologi, dasar proses penyakit, isi catatan medik, dan akreditasi (Hastuti, Sugiarsi and Lestari, 2009).

Menurut (Edna K.Huffman, 1994) komponen analisis kualitatif adalah sebagai berikut:

- a. *Review* kelengkapan dan kekonsistenan diagnosa, yaitu adanya kesesuaian penulisan diagnosa dari diagnosa masuk sampai diagnosa akhir.
- b. *Review* kekonsistenan pencatatan diagnosa, yaitu penyesuaian atau adanya kecocokan pencatatan antara satu bagian dengan bagian lain dengan seluruh bagian.
- c. *Review* pencatatan yang dilakukan saat perawatan dan pengobatan, yaitu RM harus menjelaskan keadaan pasien selama dirawat, dan harus menyimpan seluruh hasil pemeriksaan dan mencatat tindakan yang telah dilakukan.
- d. *Review* adanya *informed consent* yang seharusnya ada, yaitu pencatatan pada surat-surat pernyataan atau *informed consent* secara lengkap sesuai tindakan atau pengobatan yang diberikan kepada



- pasien, sesuai peraturan yang ada.
- e. *Review* cara atau praktek pencatatan, yaitu pencatatan yang mudah dibaca, jelas, tinta yang tahan lama, menggunakan singkatan umum dan tidak menulis hal-hal yang tidak ada kaitannya dengan pengobatan pasien.
  - f. *Review* hal-hal yang berpotensi menyebabkan tuntutan ganti rugi, yaitu RM harus mempunyai semua catatan mengenai kejadian yang dapat menyebabkan atau berpotensi tuntutan kepada RS, baik oleh pasien maupun pihak ketiga.

## **2.6 Ketentuan Pengisian Berkas Rekam Medis**

Setiap dokter atau dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran wajib membuat RM, RM harus dibuat segera dan dilengkapi setelah pasien menerima pelayanan, isi dari RM mencakup pendokumentasian hasil pemeriksaan pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Setiap pencatatan ke dalam rekam medis harus dibubuhi nama, waktu dan tanda tangan dokter, dokter gigi, atau tenaga kesehatan tertentu yang memberikan pelayanan kesehatan secara langsung, jika terjadi kesalahan pencatatan, maka pembetulan hanya dapat dilakukan dengan cara pencoretan tanpa menghilangkan catatan yang dibetulkan dan dibubuhi paraf dokter, dokter gigi, atau tenaga kesehatan tertentu yang bersangkutan (Permenkes No.269 Tahun, 2008).

## **2.7 Penyimpanan Rekam Medis**

Berdasarkan (Permenkes No.269 Tahun, 2008) RM pasien rawat inap di RS wajib disimpan sekurang-kurangnya untuk jangka waktu lima tahun terhitung dari tanggal terakhir pasien berobat atau dipulangkan, setelah batas waktu lima tahun RM dapat dimusnahkan, kecuali ringkasan pulang dan persetujuan tindakan medik.

## **2.8 Standar Operasional Prosedur**

### **2.8.1 Definisi SOP**

SOP adalah suatu perangkat instruksi/langkah-langkah yang dibakukan untuk menyelesaikan suatu proses kerja rutin tertentu, dimana standar prosedur operasional memberikan langkah yang benar dan terbaik berdasarkan consensus bersama untuk melaksanakan berbagai kegiatan dan fungsi pelayanan yang dibuat oleh sarana pelayanan kesehatan berdasarkan standar profesi (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2007).

### **2.8.2 Tujuan SOP**

Tujuan SOP menurut (Hartatik Puji, 2014) sebagai berikut:

- a. Untuk menjaga konsistensi tingkat penampilan kerja atau kondisi tertentu dan kemana petugas dan lingkungan dalam melaksanakan sesuatu tugas atau pekerjaan tertentu.
- b. Sebagai acuan dalam pelaksanaan kegiatan tertentu bagi sesama pekerja, dan supervisor.

- c. Untuk menghindari kegagalan atau kesalahan (dengan demikian menghindari dan mengurangi konflik), keraguan, duplikasi serta pemborosan dalam proses pelaksanaan kegiatan.
- d. Merupakan parameter untuk menilai mutu pelayanan.
- e. Untuk lebih menjamin penggunaan tenaga dan sumber daya secara efisien dan efektif.
- f. Untuk menjelaskan alur tugas, wewenang dan tanggung jawab dari petugas yang terkait.
- g. Sebagai dokumen yang akan menjelaskan dan menilai pelaksanaan proses kerja bila terjadi suatu kesalahan atau dugaan mal praktek dan kesalahan administratif lainnya, sehingga sifatnya melindungi rumah sakit dan petugas.
- h. Sebagai dokumen yang digunakan untuk pelatihan.
- i. Sebagai dokumen sejarah bila telah di buat revisi SOP yang baru.

### **2.8.3 Manfaat SOP**

Berdasarkan (Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Dan Reformasi Birokrasi RI, 2012) manfaat SOP sebagai berikut:

- a. Sebagai standarisasi cara yang dilakukan aparatur dalam menyelesaikan pekerjaan yang menjadi tugasnya.
- b. Mengurangi tingkat kesalahan dan kelalaian yang mungkin dilakukan oleh seorang aparatur atau pelaksana dalam melaksanakan tugas.
- c. Meningkatkan efisiensi dan efektivitas pelaksanaan tugas dan

tanggung jawab individual aparatur dan organisasi secara keseluruhan.

- d. Membantu aparatur menjadi lebih mandiri dan tidak tergantung pada intervensi manajemen, sehingga akan mengurangi keterlibatan pimpinan dalam pelaksanaan proses sehari-hari.
- e. Meningkatkan akuntabilitas pelaksanaan tugas.
- f. Menciptakan ukuran standar kinerja yang akan memberikan aparatur cara konkrit untuk memperbaiki kinerja serta membantu mengevaluasi usaha yang dilakukan.
- g. Memastikan pelaksanaan tugas penyelenggaraan pemerintahan dapat berlangsung dalam berbagai situasi
- h. Menjamin konsistensi pelayanan kepada masyarakat, baik dari sisi mutu, waktu dan prosedur.
- i. Memberikan informasi mengenai kualifikasi kompetensi yang harus dikuasai oleh aparatur dalam melaksanakan tugasnya
- j. Memberikan informasi bagi upaya peningkatan kompetensi aparatur.
- k. Memberikan informasi mengenai beban tugas yang dipikul oleh seorang aparatur dalam melaksanakan tugasnya.
- l. Sebagai instrumen yang dapat melindungi aparatur dari kemungkinan tuntutan hukum karena tuduhan melakukan penyimpangan
- m. Menghindari tumpang tindih pelaksanaan tugas.

- n. Membantu penelusuran terhadap kesalahan-kesalahan prosedural dalam memberikan pelayanan.
- o. Membantu memberikan informasi yang diperlukan dalam penyusunan standar pelayanan, sehingga sekaligus dapat memberikan informasi bagi kinerja pelayanan.

#### **2.8.4 Prinsip Pelaksanaan SOP**

Berdasarkan (Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Dan Reformasi Birokrasi RI, 2012) prinsip pelaksanaan SOP sebagai berikut:

- a. Konsisten, SOP harus dilaksanakan secara konsisten dari waktu ke waktu, oleh siapa pun, dan dalam kondisi yang relatif sama oleh seluruh jajaran organisasi pemerintahan.
- b. Komitmen, SOP harus dilaksanakan dengan komitmen penuh dari seluruh jajaran organisasi, dari tingkatan yang paling rendah dan tertinggi.
- c. Perbaikan kelanjutan, Pelaksanaan SOP harus terbuka terhadap penyempurnaan-penyempurnaan untuk memperoleh prosedur yang benar-benar efisien dan efektif.
- d. Mengikat, SOP harus mengikat pelaksana dalam melaksanakan tugasnya sesuai dengan prosedur standar yang telah ditetapkan.
- e. Seluruh unsur memiliki peran penting, seluruh aparatur melaksanakan peran-peran tertentu dalam setiap prosedur yang distandarkan. Jika aparatur tertentu tidak melaksanakan perannya dengan baik, maka

akan mengganggu keseluruhan proses, yang akhirnya juga berdampak pada terganggunya proses penyelenggaraan pemerintahan.

- f. Terdokumentasi dengan baik, seluruh prosedur yang telah distandarkan harus didokumentasikan dengan baik, sehingga dapat selalu dijadikan acuan atau referensi bagi setiap pihak-pihak yang memerlukan.

## **2.9 Tinjauan Jurnal**

Penelitian yang penulis lakukan berjudul “ Analisa Faktor-Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Pengisian Berkas Rekam Medis (Rawat Jalan dan Rawat Inap) di Rumah Sakit”. Adapaun beberapa literatur yang memiliki kesamaan tema yang penulis baca serta disusun dalam bentuk narasi sebagai berikut:

- a. Judul literatur : Identifikasi Ketidaklengkapan Rekam Medis Pasien Rawat Inap Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan  
Ditulis oleh : Dian Mawarni, Ratna Dwi Wulandari  
Universitas : Universitas Airlangga

Dalam literatur tersebut bertujuan untuk mengidentifikasi penyebab ketidaklengkapan pengisian RM di instalasi rawat inap RS Muhammadiyah Lamongan. Metode penelitian yang dilakukan peneliti yaitu penelitian deskriptif, data yang diperoleh dengan menggunakan lembar observasi.

Dari uraian diatas dapat disimpulkan bahwa penyebab ketidaklengkapan

pengisian RM di instalasi rawat inap RS Muhammadiyah Lamongan adalah tidak adanya pelaksanaan monitoring sehingga proses pengisian RM dengan lengkap tidak bisa dikendalikan. Untuk dapat meningkatkan kelengkapan berkas RM adalah melaksanakan proses monitoring, pelaksanaan SOP, *job description*, *reward* dan *punishment*.

**Kata Kunci:** ketidaklengkapan, rekam medis

b. Judul literatur : Faktor-faktor Penyebab Ketidaklengkapan Pengisian Rekam Medis di Ruang Rawat Inap RSI Unisma Malang

Ditulis oleh : Cicilia Lihawa, Muhammad Mansur, Tri Wahyu S

Universitas : Universitas Brawijaya Malang

Dalam literatur tersebut bertujuan untuk mengidentifikasi faktor-faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian RM dokter setelah selesai pelayanan di ruang rawat inap RSI Unisma Malang, jenis penelitian ini menggunakan penelitian deskriptif, sampel penelitian sebanyak 27 orang terdiri dari dokter umum dan dokter spesialis, teknik sampling dilakukan dengan cara purposive sampling.

Sebagai solusi untuk meningkatk kelengkapan pengisian RM adalah membuat rancangan form RM terintegrasi.

**Kata kunci:** dokter, ketidaklengkapan rekam medis, rawat inap

c. Judul literatur : Identifikasi Ketidaklengkapan Dokumen Rekam Medis Rawat Inap di RSUD Ngudi Waluyo Wlingi

Ditulis : Fantri Pamungkas, Tuti Hariyanto, Endah Woro

Universitas : Universitas Brawijaya Malang

Jurnal ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi ketidaklengkapan dokumen RM rawat inap di RSUD Ngudi Waluyo Wlingi. Analisis data yang digunakan adalah analisis kualitatif, data yang diambil adalah dokumen RM yang diserahkan dari unit rawat inap ke sub bagian RM pada tanggal tersebut. Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata presentase penilaian paling rendah adalah pada lembar rencana pelayanan yaitu 75,4%.

**Kata kunci:** ketidaklengkapan dokumen rekam medis, dokter

d. Judul literatur : Identifikasi Ketidaklengkapan Pengisian Dokumen Rekam Medis Rawat Jalan Berdasarkan Teori Motivasi Eksepektansi

Ditulis oleh : Alvina Revitasari

Universitas : Universitas Airlangga

Dalam literatur tersebut bertujuan untuk mengetahui motivasi petugas terhadap pengisian dokumen RM rawat jalan di RS Mata Masyarakat. Metode penelitian yang dilakukan peneliti yaitu penelitian deskriptif *cross sectional*, data yang diperoleh dengan menggunakan kuesioner yang dibagikan keseluruhan responden penelitian.

Dari uraian diatas dapat disimpulkan motivasi petugas dalam pengisian dokumen RM menjadi faktor yang menyebabkan ketidaklengkapan pengisian dokumen RM. Untuk dapat meningkatkan motivasi petugas ialah melakukan pendekatan secara personal untuk mengkomunikasikan kemampuan RS terhadap pemberian imbalan dan melakukan pengawasan terhadap cara kerja dan hasil



kinerja petugas pengisian dokumen rekam medis.

**Kata kunci:** rumah sakit, ketidaklengkapan, rekam medis, motivasi, rawat jalan

e. Judul literatur : Faktor-Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Pengisian Rekam Medis Rawat Inap di Rumah Sakit Universitas Muhammadiyah

Malang

Ditulis oleh : Nurhaidah, Tatong Harijanto, Thontowi Djauhari

Universitas : Universitas Brawijaya Malang

Dalam literatur tersebut bertujuan untuk mengidentifikasi faktor-faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian RM rawat inap di RS Universitas Muhammadiyah Malang, metode analisis data yang digunakan adalah deskriptif. Teknik pengumpulan data dengan cara studi dokumen, wawancara, dan observasi. Hasil studi dokumen pada 40 dokumen RM rawat inap didapatkan bahwa jumlah RM yang lengkap yang tidak diisi lengkap adalah 100% dengan presentase ketidaklengkapan yang paling banyak dari dokter.

Hasil wawancara dan observasi ditemukan tidak adanya kebijakan, panduan dan SOP pengisian RM, kesadaran dokter untuk mengisi RM kurang, tidak adanya data ketidaklengkapan RM, sistem monitoring dan evaluasi RM tidak efektif dan alur berkas RM rawat inap yang tidak sesuai dengan standar. Sebagai solusi untuk meningkatkan kelengkapan pengisian RM yaitu dengan membuat kebijakan, panduan dan SOP tentang pengisian RM.

**Kata kunci:** ketidaklengkapan pengisian rekam medis

f. Judul literatur : Analisis Faktor-Faktor Penyebab Ketidaklengkapan

### Pengisian Lembar Resume Medis Pasien Rawat Inap

Ditulis oleh : Desy Riyantika

Universitas : STIKes Surya Mitra Husada

Dalam literatur tersebut bertujuan untuk menganalisis faktor-faktor penyebab ketidaklengkapan lembar *resume* medis pasien rawat inap. Jenis penelitian menggunakan penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Subjek pada penelitian ini terdiri dari dokter, perawat dan petugas RM. Dari hasil kelima jurnal menyatakan bahwa kesibukan dokter dan kurangnya sarana prasarana pendukung di RS yang menyebabkan ketidaklengkapan pengisian *resume* medis.

**Kata kunci:** faktor ketidaklengkapan, resume medis

g. Judul literatur : Analisis Kelengkapan Pengisian Berkas Rekam Medis

Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah Sungai Dareh Tahun 2020

Ditulis oleh : Chamy Rahmatika, Elfetriani, Inge Angelia

Universitas : STIKES Syedza Saintika

Dalam literatur tersebut bertujuan untuk mengetahui analisis kelengkapan pengisian berkas RM rawat inap di RS Umum Daerah Sungai Dareh tahun 2020, jenis penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif, pengumpulan data dilakukan melalui observasi, telaah dokumen dan wawancara mendalam.

Hasil penelitian didapatkan tenaga rekam medis sudah mencukupi, namun permasalahannya tenaga yang ada belum ditempatkan pada posisi secara professional. Dana RM dari RS sudah mencukupi sepenuhnya, sudah ada SOP

dalam penyelenggaraannya, alat dan bahan memadai, sarana dan prasarana belum memadai. Pendaftaran pasien terkendala data pasien yang tidak lengkap, pengisian berkas RM belum lengkap dan jelas, analisis isi RM belum dilakukan, kelengkapan pengisian berkas RM belum dilakukan.

**Kata kunci:** rekam medis, rumah sakit, ketidaklengkapan

h. Judul literatur : Faktor Penyebab ketidaklengkapan Pengisian Kode Diagnosa Rawat Jalan di RS Husada Utama

Ditulis oleh : Nabiilah Qurrota A'yun, Rossalina Adi Wijayanti ,  
Gilang Nur Permana, Ida Nurmawati

Universitas : Politeknik Negeri Jember

Dalam literatur tersebut bertujuan untuk mengetahui, ketidaklengkapan pengisian kode diagnosa, penelitian ini diteliti menggunakan teori perilaku *Laurance Green* dengan variabel *presdisposing factors, enabling factors, reinforcing factors*. Ketidaklengkapan pengisi kode diagnosa ini dilakukan dengan wawancara tidak terstruktur dan observasi secara langsung saat melakukan kegiatan kegiatan praktek kerja lapang. Hasil dari laporan ini adalah perilaku mempengaruhi adanya ketidaklengkapan pada pengisi kode diagnosa rekam medis rawat jalan RS Husada Utama sehingga pihak RS diharuskan melaksanakan sosialisasi standar operasional prosedur yang bertujuan agar petugas mengingat isi dan melaksanakan pekerjaan sesuai SOP yang ada.

**Kata kunci:** ketidaklengkapan, berkas rekam medis, kode diagnose

i. Judul literatur : Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Rekam Medis Rawat Inap di RSUD Dr. Saiful Anwar Malang

Ditulis oleh : Ana Nafidatul Khoiroh, Novita Nuraini, Maya Eka Santi

Universitas : Politeknik Negeri Jember

Dalam literatur tersebut bertujuan untuk mengidentifikasi faktor-faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian dokumen RM rawat inap di RSUD Dr.Saiful Anwar Malang. Jenis penelitian yang digunakan adalah kualitatif, teknik pengumpulan data dengan cara studi dokumen, wawancara dan observasi. Hasil wawancara dan observasi menunjukkan bawa faktor penyebab utama ketidaklengkapan pengisian dokumen RM rawat inap bangsal bedah adalah dari kesadaran dan kedisiplinan dokter dalam mengisi dokumen RM. Sebagai solusi untuk meningkatkan kelengkapan pengisian RM yaitu dengan memacu motivasi dan meningkatkan kedisiplinan dokter dalam pengisian dokumen RM dengan memberikan *reward* dan *punishment* dan melakukan perbaikan SOP pengisian dokumen RM rawat inap.

**Kata kunci:** ketidaklengkapan, dokumen rekam medis, rawat inap

j. Judul literatur : Faktor-faktor Penyebab Ketidaklengkapan Pengisian Rekam Medis Rawat Inap Rumah Sakit

Ditulis oleh : Putu Adiz Siwayana, Ika Setya Purwanti, Putu Ayu Sri Murcittowati

Universitas : STIKes Wira Medika

Dalam literatur tersebut bertujuan untuk mengetahui faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian RM rawat inap, hasil dari *literature review* didapatkan faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian RM secara keseluruhan, penyebabnya dapat dilihat dari kurangnya pengetahuan, motivasi dan kesadaran dari petugas rekam medis tentang RM, belum terlaksananya rapat sebagai wadah komunikasi, kurangnya sosialisasi pengisian RM, susunan formulir RM yang tidak sistematis, terbatasnya ketersediaan dana atau anggaran untuk mendukung kegiatan pelayanan RM. RS perlu memperhatikan faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian rekam medis sehingga pengisian RM menjadi lengkap sesuai dengan standar, sehingga mutu dari pelayanan terutama mutu RM pasien.

**Kata kunci:** faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian rekam medis rawat inap rumah sakit