**BAB V**

**PEMBAHASAN**

Dari hasil penelitian seperti yang tercantum pada BAB IV, setelah melihat pendokumentasian rekam medis dan melakukan analisis terhadap 41 berkas rekam medis rawat inap dengan 4 (empat) kriteria analisis, yaitu Identifikasi Pasien, Kelengkapan Laporan/Formulir yang Penting, Antentikasi Penulis serta Catatan yang Baik, maka didapat hasil penelitian adalah :

* + - * 1. **Standar Prosedur Operasional Analisis Kuantitatif**

Di Rumah Sakit Asri sudah terdapat standar prosedur operasional analisis kuantitatif rekam medis rawat inap. Namun, pada kenyataannya petugas khusus analisis kuantitatif rawat inap tidak ada. Ini menyebabkan banyaknya rekam medis rawat inap yang tidak dirapihkan dan tidak di analisis. Hal ini perlu di diskusikan untuk penambahan petugas analisis kuantitatif demi terciptanya rekam medis yang lengkap dan hasil dari analisis tersebut dapat menyimpulkan pelayanan yang diberikan oleh tenaga kesehatan kepada pasien tersebut baik atau kurang baik serta sebagai pengambil keputusan.

* + - * 1. **Hasil Analisis Kuantitatif**
      1. **Komponen Analisis Identifikasi Pasien**

Pada Permenkes nomor 269 tentang rekam medis, pasal 3 satu diantaranya standar isi rekam medis rawat inap yaitu identitas pasien. Identitas pasien mencakup tanggal lahir. Berdasarkan hasil penelitian dari 41 rekam medis rawat inap bulan Januari-Maret 2013 pada komponen analisis “ Identifikasi Pasien” yang lengkap 95,12 % dan yang tidak lengkap 4,88%. Dari data tersebut yang masih belum lengkap adalah tanggal lahir pasien. Padahal identitas pasien harus lengkap 100%. Oleh karena itu, sebaiknya petugas pendaftaran diwajibkan mengkonfirmasi ulang ke pasien atau meminta fotocopy Kartu Tanda Penduduk jika ditemukan data yang belum lengkap dan juga perawat untuk melengkapi identitas pasien pada setiap formulir yang ada di dalam rekam medis agar terciptanya rekam medis yang lengkap, akurat dan dapat dipercaya.

* + - 1. **Komponen Analisis Kelengkapan Laporan /Formulir yang Penting**

Berdasarkan hasil penelitian dari 41 rekam medis rawat inap bulan Januari-Maret 2013 pada komponen analisis “Kelengkapan Laporan/Formulir yang Penting, yang lengkap 78,76% dan yang tidak lengkap 21,24 %. Dari data tersebut didapati tidak adanya Formulir Ringkasan Masuk dan Keluar. Padahal formulir tersebut sangat penting jika pasien tersebut masuk rawat inap, menurut buku Edna K. Huffman pada halaman 50 adalah formulir Ringkasan Masuk dan Keluar berisi identifikasi dasar dan data keuangan yang dikumpulkan secara rutin pada setiap pasien kecuali data tidak tersedia. Data dikumpulkan saat pasien masuk atau sebelum masuk jika proses pra-pendaftaran dilakukan. Data ini terdapat pada formulir disebut sebagai lembar identifikasi, ringkasan masuk dan keluar, lembar ringkasan, atau lembaran utama dan biasanya terkomputerisasi. Informasi yang memadai telah terkandung dalam data sosial yang secara positif mengidentifikasi minimal termasuk nama pasien, alamat, tanggal lahir dan keluarga terdekat. Data klinis dasar juga tersedia pada formulir ini, yang dijelaskan secara lengkap pada bagian kolom data klinis. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial yang dihadapi tahun 2014 menurut pengalaman beberapa rumah sakit memerlukan formulir ini, oleh karena itu sebaiknya untuk didiskusikan pembuatan atau penambahan formulir, yaitu formulir ringkasan masuk dan keluar.

Formulir selain ringkasan masuk dan keluar, ada surat permintaan rawat inap yang belum lengkap. Padahal surat permintaan rawat inap wajib ada pada rekam medis pasien yang akan masuk rawat inap. Oleh karena itu, dapat ditinjau lagi agar rekam medis yang kembali ke Bagian Rekam Medis lengkap.

* + - 1. **Komponen Analisis Autentikasi Penulis**

Permenkes nomor 269 tahun 2008 tentang rekam medis, pada isi rekam medis rawat inap pada abjad “K” yang isinya “Nama dan tandatangan dokter, dokter gigi, atau tenaga kesehatan tertentu yang memberikan pelayanan kesehatan”. Dari pasal tersebut dijelaskan bahwa tenaga kesehatan harus membubuhi tandatangan. Sedangkan, hasil penelitian dari 41 rekam medis rawat inap bulan Januari-Maret 2013 pada komponen analisis “Autentikasi Penulis”, yang lengkap 63,41 % dan yang tidak lengkap 36,59 %. Dari data tersebut diperoleh Tandatangan Perawat yang masih belum lengkap, seharusnya tandatangan pemberi pelayanan kesehatan lengkap 100%. Agar catatan tersebut dapat dipertanggungjawabkan oleh masing-masing pemberi pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, setiap pemberi pelayanan kesehatan harus membubuhi nama, tandatangan, cap atau stempel, dan inisial yang dapat diidentifikasi dalam rekam medis.

* + - 1. **Komponen Analisis Catatan Yang Baik**

Berdasarkan hasil penelitian dari 41 rekam medis rawat inap bulan Januari-Maret 2013 pada komponen analisis “Catatan Yang Baik” ada tiga komponen yaitu tidak ada coretan, tidak ada tipe-x dan tidak ada bagian yang kosong, dalam analisis kuantitatif yang telah dilakukan diperoleh Tidak Ada Bagian yang Kosong yang masih belum lengkap yaitu 85,37%. Banyak formulir yang masih kosong atau tidak terisi. Oleh karena itu, sebelum rekam medis tersebut dikembalikan ke Bagian Rekam Medis, sebaiknya rekam medis tersebut dapat dilengkapi oleh pemberi pelayanan kesehatan.