

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1 Analisis Dokumen Rekam Medis Pasien Tb Paru

Tabel 2. Analisis Kelengkapan Assesmen Awal Rawat Inap Medis

Rekapitulasi Kelengkapan					
Assesmen Awal Rawat Inap Medis					
No	Bulan	Identitas	Pelaporan Yang Dibutuhkan	Autentikasi	Teknik Pencatatan
1	Oktober	84.62%	50.00%	57.69%	50.00%
2	November	88.24%	47.06%	82.35%	58.82%
3	Desember	50.00%	25.00%	37.50%	62.50%

Berdasarkan tabel diatas dari hasil analisis kelengkapan dokumen rekam medis untuk formulir assesment awal rawat inap selama triwulan ke IV Tahun 2020 adalah sebagai berikut:

a. Identitas

Didapatkan kelengkapan tertinggi pada Triwulan IV komponen riview kelengkapan identitas tertinggi pada bulan November (84,62%) dan terendah terdapat pada bulan Desember sebesar (50,00%).

b. Didapatkan kelengkapan tertinggi pada Triwulan IV komponen riview kelengkapan laporan yang dibutuhkan tertinggi pada bulan Oktober (50,00%) dan terendah terdapat pada bulan Desember sebesar (25,00%).

- c. Didapatkan kelengkapan tertinggi pada Triwulan IV komponen review kelengkapan autentikasi tertinggi pada bulan November (82,35%) dan terendah terdapat pada bulan Desember sebesar (37,50%).
- d. Didapatkan kelengkapan tertinggi pada Triwulan IV komponen review kelengkapan laporan yang dibutuhkan tertinggi pada bulan Desember (62,50%) dan terendah terdapat pada bulan Oktober sebesar (50,00%).

Tabel 3. Analisis Kelengkapan Rekonsiliasi Obat

Rekapitulasi Kelengkapan					
Rekonsiliasi Obat					
No	Bulan	Identitas	Pelaporan Yang Dibutuhkan	Autentikasi	Teknik Pencatatan
1	Oktober	11.54%	0.00%	0.00%	0.00%
2	November	41.18%	0.00%	0.00%	0.00%
3	Desember	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%

Berdasarkan tabel diatas dari hasil analisis kelengkapan dokumen rekam medis untuk formulir rekonsiliasi obat selama triwulan ke IV Tahun 2020 adalah sebagai berikut:

- A. Didapatkan kelengkapan tertinggi pada Triwulan IV komponen review kelengkapan identitas tertinggi pada bulan November (41,18%) dan terendah terdapat pada bulan Oktober sebesar (11,54%).
- B. Didapatkan komponen review kelengkapan laporan yang dibutuhkan pada Triwulan ke IV adalah (0,00%).
- C. Didapatkan komponen review autentikasi pada Triwulan ke IV adalah (0,00%) .
- D. Didapatkan komponen review teknik pencatatan pada Triwulan ke IV adalah (0,00%) .

5.2. Gambaran Tentang Responden

Tabel 4. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia, Jenis Kelamin, Pendidikan, Masa Kerja dan Jabatan

Karakteristik partisipan	n
Usia	
21-30 Tahun	2
31-40 Tahun	2
41-50 Tahun	4
Jenis Kelamin	
Laki-Laki	3
Pereempuan	5
Pendidikan Terakhir	
SMA	1
D-I	1
D-III	3
S1	-
S2	3
Masa Kerja	
1-10	5
11-20	1
21-30	1

31-40	1
Jabatan	
Dokter Spesialis Paru	1
Kepala Rekam Medis	1
Kepala Farmasi	1
Staf Rekam Medis	4
Kepala Ruangan Bougenvile	1

Berdasarkan karakteristik tabel diatas responden di dapatkan 8 responden terdiri dari 3 laki-laki dan 5 perempuan, 1 orang berpendidikan terakhir SMA, 1 orang DI, 3 orang DIII dan 3 Orang lagi S2 dengan rata-rata masa kerja di atas 3 tahun.

5.3 Hasil Analisis Tematik

Seluruh responden telah menyampaikan pendapat berdasarkan list pertanyaan dalam bentuk hasil wawancara tentang pengisian dokumen rekam medis rawat inap. Analisis tema yang dihasilkan setelah proses wawancara:

1. Faktor-Faktor yang menyebabkan ketidaklengkapan pengisian dokumen rekam medis rawat inap TB Paru di ruang Bougenville. (Meliputi Man (Sumber Daya Manuasi), Methode (Standar operasional prosedur), Material (Formulir Identifikasi Kelengkapan Dokumen Rekam Medis).

2. Akibat yang akan terjadi apabila tidak dilakukan pengisian lengkap dokumen Tb Paru. (Meliputi Resiko rekam medis pasien tidak ada di rak dan terjadi kehilangan, Penurunan penilaian akreditasi, tidak bisa dijadikan bukti hukum yang kuat jika terdapat suatu permasalahan)

Selanjutnya akan diuraikan masing-masing tema yang disampaikan diatas.

1. Faktor-Faktor yang menyebabkan ketidaklengkapan pengisian dokumen rekam medis rawat inap TB Paru di ruang Bougenville.

Faktor – faktor yang menyebabkan ketidaklengkapan pengisian dokumen rekam medis TB Paru yang dilakukan berdasarkan ilmu manajemen diperoleh sebagai berikut:

a. MAN (Sumber Daya Manusia)

Sumber daya manusia merupakan salah satu yang berperan penting dalam kelengkapan pengisian formulir rekam medis, dalam penelitian ini sumber daya manusia yang melakukan pengisian pada berkas rekam medis masih belum melakukan pengisian dengan lengkap.

Berikut pernyataan responden tentang sumber daya manusia yang belum melakukan pengisian formulir rekam medis secara lengkap:

“...tapi pada kenyataannya ada beberapa assesmen yang tidak terisi yaitu bisa faktor dari dokter ... dokter jaga sebelumnya visit dan lupa dalam pengisian nah itu biasanya terjadi disini (P1)”

“...sebenarnya memang harus diisi, ..untuk assesmen awal medis rawat inap TB Paru kebetulan Dokter X memiliki banyak pasien tidak hanya di Rumah sakit ini saja (P2)”

“...semua formulir yang usdah dibuat seharusnya diisi,... kebetulan Dokter X memiliki banyak pasien tidak hanya di Rumah sakit ini saja (P3)”

“..Permasalahannya ada di bagian SDM Farmasi sendiri karena sangat kurang sekali, karena saya mengalihkan semua SDM ke bagian pelayanan pasien covid-19, jadi pengisian rekonsiliasi obat ini tidak berjalan sesuai sop yang telah ditetapkan (P5)”

“...Seharusnya diisi, Cuma saya sebagai dokter tidak sempat lagi mengisi formulir sebanyak itu, karena saya harus menangani pasien yang begitu banyak(P7)”

“....Kami biasanya mengingatkan DPJP untuk mengisi, apalagi dibagian assesmen awal medis, tapi ya mau gimana lagi pasien banyak dan jumlah tenaga disini juga kurang, terkadang lupa untuk mengingatkan dan melengkapi (P8)”

Responden juga mengatakan pada saat terjadi Pandemi Covid-19 ini formulir kelengkapan pengisian dokumen rekam medis mengalami penurunan khususnya di formulir Assesmen awal medis rawat inap dan rekonsiliasi obat.

“...saat pasien masuk sekali banyak apalagi pada tahun 2020 sudah terjadi peningkatan karena adanya Covid-19, Dari perawat juga bisa apalagi sekarang perawat memakai hazmat dan APD lengkap jadi saat pengisian menjadi banyak yang belum lengkap dan lebih berfokus untuk memberikan pelayanan (P1)”

“...yang jelas sekarang lagi kekurangan tenaga, mana lagi sempat mengisi formulir dengan lengkap, apalagi pas Covid seperti ini semua tenaga di bagi-bagi kan, melayani pasien saja sudah Alhamdulillah (P2)”

“...biasanya yang menjadi faktor ketidaklengkapan itu ya dari petugas nya yang kurang atau yang sibuk, sehingga mereka lupa untuk melengkapinya maka dari itu sering terjadi ketidaklengkapan (P3)”

“...Tenaga SDM nya yang sangat kurang, karena apoteker yang biasanya cukup untuk mengisi formulir rekonsiliasi obat ini menjadi berkurang maka di dapatkan hasil ketidaklengkapan sampai 0% (P5)”

“...kami dibagian keperawatan menanyakan juga obat-obat yang diminum pasien sebelum di rawat di rumah sakit, semenjak covid-19 tetap ditanyakan tetapi tidak sempat mencatat di formulir rekonsiliasi obatnya (P8)”

Satu responden mengatakan belum adanya penambahan bagian sumber daya manusia.

“...untuk saat ini belum ada penambahan SDM,...khususnya untuk dokter parunya saja di wilayah Batam masih kurang dan sangat di wajarkan sekali DPJB sendiri kewalahan dalam pengisian assesmen jadi penambahan sangat diperlukan tetapi sudah dilakukan pemabahasan untuk penambahan (P1)”

- b. Metode (Standar operasional prosedur, Dilakukan evaluasi dan monitoring)

Standar operasional prosedur sangat di perlukan dalam pengisian dokumen rekam medis khususnya dibagian rawat inap, agar menjadi kebijakan yang harusnya dijalankan bagi setiap pemberi pelayanan kesehatan yang memiliki kewajiban dan melengkapi setiap formulir yang tidak lengkap sesuai standar operasional prosedur yang berlaku.

Berikut pernyataan responden tentang standar operasional prosedur yang mengatur tentang pengisian kelengkapan berkas rekam medis.

“...Untuk SOP ada, kita ada SOP nya karena memang untuk pengisian formulir rekonsiliasi obat dan assesmen awal medis ...implementasinya kita dalam bentuk form jadi kebijakan semuanya kita ada (P1)”

“... dari Team Akreditasi rumah sakit sudah menentukan yaitu dokter DPJB atau Dokter Jaga 1x24 jam dalam pengisian Assesmen awal medis rawat inap, tapi ...ada beberapa assesmen yang tidak terisi (P2)

“...SOP ya disini ada, tapi masih belum banyak yang mengisi secara lengkap terkait pengisian dokumen rekam medis (P3)

“...dirumah sakit ini semu jenis barang cetakan seperti form , yang wajib masuk di rawat inap pasti ada SOP nya, per lembar formulir itu memiliki SOP masing-masing(P4)

“...Sop dari setiap formulir pasti ada dan sudah dilakukan sosialisai untuk pengisiannya (P5)”

“...untuk SOP sendiri pasti ada karena pasti formulir yang di isi juga sesuai SOP rumah sakit (P6)”

“...ya pasti ada kalau SOP itu (P7)”

“...SOP ya ada, kami dari keperawatan mengisi juga jika tidak lengkap baru dilaporkan ke komite medik keperawatan(P8)

Selain dengan di tegaskan mengenai SOP yang berlaku di rumah sakit, di adakannya monitoring dan evaluasi juga sangat diperlukan. Berikut pernyataan partisipan.

“...setiap tahun akan dilakukan akreditasi, nah kita akan mengacu pada BAB rekam medis, nah ini akan di monitoring dan evaluasi dari masing-masing BAB, Seperti BAB Assesmen yang seharusnya lengkap di cocokkan dengan KLPCM rekam medis , akan dilihat oleh petugas akreditasi dan ternyata tidak di isi dan di cocokkan dengan KLPCM ternyata tidak diisi nah jadi akan tetap terus dilakukan evaluasi dan monitoring (P1)”

“...Untuk evaluasi biasanya dilakukan setiap hari kamis,yang diadakannya rapat internal atau rapat umum mengenai kelengkapan pengisian formulir rekam medis (P2)

“.. pengisian rekonsiliasi obat itu sendiri yang bertanggung jawab adalah bagian farmasi, namun di formulir tersebut pada saat pertama sekali pasien di assesmen, itu dokter bisa melakukan rekonsiliasi obat makannya ada tanda tangan dokter ...di rawat inap perawat pada saat pertama kali menerima pasien dari igd ke rawat inap itu juga bisa perawat meng assesmen rekonsiliasi obat-obat apa saja yang telah di dapat, tetapi setelah dilakukan pengisian oleh perawat atau dokter, tetap yang bertanggung jawab adalah bagian farmasi, setalh dilakukan rekonsiliasi obat oleh perawat dan dokter farmasi akan tetap melakukan pengecekan dann verifikasi kembali data tersebut (P5)”

“...SOP nya sudah optimal, hanya saja penerapan SOP nya yang masih kurang tapi sebisanya mungkin akan tetap kami lakukan dan tetap akan evaluasi (P6)”

“...Iya itu tadi jika tidak lengkap akan dilakukan rapat juga di bagian komite medik keperawatan (P8)

Menurut responden belum adanya ketegasan mengenai punishment untuk ketidaklengkapan pengisian formulir rekam medis.

“...ketegasan mengenai punishment ini yang belum maksimal, punishment itu sebenarnya banyak ya misalnya dalam bentuk tertulis atau langsung,... dilakukan pemanggilan langsung kepala ruangnya atau Dokter penanggung jawabnya itu sudah dilakukan cuman masih secara lisan jadi masih secara mediasi, di anjurkan kembali untuk pengisian di ingatkan kembali dalam pengisian nah itu ada (P1)”

“...Sangsi ada, sosialisasi juga ada biasanya kita telfon, whatsapp kadang juga kita datangi keruangan untuk meminta kelengkapan pengisian formulir tersebut, tetapi kenyataannya karena kekurangan tenaga dan banyak formulir lain juga yang belum lengkap jadi tetap saja tidak di kerjakan (P2)”

Responden juga mengatakan pada saat terjadi Pandemi Covid-19 kelengkapan pengisian dokumen rekam medis jauh dari standart yang ditentukan oleh rumah sakit.

“...karena ini pandemic tidak mungkin bisa 100% lengkap seperti yang dulu dan biasanya untuk menyiasatinya kita memberikan jangka waktu untuk melengkapi formulir rekam medis tersebut tetap ada toleransi walaupun tidak mencapai kelengkapan 80% seperti yang dulu yang paling penting tetap di isi dengan waktu yang telah ditentukan (P1)”

“...Untuk bagian pengisian itu biasanya dibagian farmasi, tetapi semenjak adanya covid-19 di akhir tahun ...menyebabkan petugas farmasi banyak di pencah untuk membantu di bagian lain walaupun masih di dalam lingkup rumah sakit ini, tapi menjadi tidak berfokus dalam pengisian formulir rekonsiliasi obat (P5)”

c. Material (Formulir Identifikasi Kelengkapan Dokumen Rekam Medis)

Kelengkapan rekam medis setelah diperiksa dan ditemukan adanya ketidaklengkapan dari setiap formulir yang harusnya di lengkapi. Maka petugas akan menandai bagian-bagian yang belum lengkap untuk dapat dilengkapi kembali oleh masing-masing unit ruangan.

“...Biasanya jika tidak lengkap akan ditelphone kemudian dikembalikan kembali keruangan agar di lengkapi pengisiannya (P1)

“...ya memang ada lembar cek list nya, biasanya nanti akan dilengkapi oleh ruangan jika ada pengisian yang tidak lengkap, karna kami tidak mungkin melengkapinya (P3)

“...Kalau kita dibagian rekam medis itu ya ada yang namanya KLPCM yaitu kelengkapan berkas rekam medis, kalau misalkan kita cek nih kosong, kita tandai dulu nanti yang kosong itu kita akan konfirmasi melalui telephone ke instalasi nya atau ke bagian kepala instalasinya (4)

“...berkas yang sudah saya terima disini, nanti di cek lengkap atau tidaknya, untuk ruangan bougenville sama seperti yang lain, jika tidak lengkap makan akan di kembalikan kembali keruang rawatan untuk dilengkapi jika ada yang tidak lengkap.. akan kami telephone kepala ruangan dan mereka akan mengambil kembali berkas tersebut kemudian dilengkapi dan di isi (6)”

“...saya diingatkan oleh perawat ruangan untuk mengisi formulir ini, tapi waktu saya yang tidak cukup jika harus melengkapi semuanya (7)”

“...jika tidak lengkap akan ditelphone biasanya kepala ruangan yang dihubungi kemudian dikembalikan kembali keruangan agar di lengkapi pengisiannya (P8)”

2. Akibat yang akan terjadi apabila tidak dilakukan pengisian lengkap dokumen Tb Paru.

Rekam medis dikatakan berkualitas adalah ketika rekam medis yang memiliki data yang terisi secara lengkap agar dapat diolah menjadi suatu informasi yang bermanfaat dan data yang didapatkan dari rekam medis tersebut dapat menjadi bukti dalam perkara hukum agar dapat melindungi

tenaga medis yang terlibat terkait pengisian data rekam medis. Berikut pernyataan responden akibat dari ketidaklengkapan pengisian dokumen rekam medis.

1. Resiko rekam medis pasien tidak ada di rak dan terjadi kehilangan.

“...Sangat berakibat sekali, sebenarnya berkas yang tidak lengkap akan dikembalikan keruangan, nah sedangkan ini pada saat pasien datang berkas nya tidak tersedia di rak, karena terjadi ketidaklengkapan di ruangan dan file rekam medis pasien masih tertinggal diruangan tersebut karena tidak lengkap (P1)”

“... saya bagian filling dan transportasi, biasanya faktor itu keterlambatan waktu 1 x24 jam seharusnya rekam medis pasien sudah di lengkapi tapi kenyataannya belum lengkap menyebabkan status pasien tidak ada di rak saat dikembalikan (P4)”

“...Jika tidak lengkap, berkas rekam medis akan terjadi penumpukan berkas yaitu berkas yang tidak lengkap ada di kembalikan keruangan, setakah itu di kembalikan lagi ke bagian rm jadinya kerja dua kali ya karena disisni akan di cek kembali (P6)

2. Penurunan penilaian Akreditasi Rumah Sakit

“... jika formulir rekam medis terbukti tidak dilengkapi pada saat proses terjadinya akreditasi, maka akan menjadi pengurangan nilai di rumah sakit ini (P1)

“... ya tentunya saja berpengaruh dalam akreditasi rumah sakit, karena rekam medis salah satu dokumen rahasia pasien yang harus dilengkapi (P4)

3. Tidak bisa dijadikan bukti hukum yang kuat jika terdapat suatu permasalahan

“...kerugiannya jika ada terjadi sesuatu pada pasien dan formulir tersebut tidak lengkap, kita tidak ada bukti untuk menguatkan dan itu juga berfungsi untuk melindungi perawat dokter dan petugas kesehatan yang terkait dalam pengisian formulir tersebut (P1)”

“dampak jika tidak dilakukan atau tidak dilengkapinya formulir rekonsiliasi obat adalah, pasien tidak dapat pelayanan farmasi yang menyeluruh kita juga takut jika banyak efek samping obat yang tidak terdeteksi, kemudian banyak juga duplikasi obat yang diberikan, seperti ada pasien yang mengkonsumsi obat-obat tradisional

yang kadang tidak bisa digunakan secara bersamaan dengan obat yang telah diberikan oleh rumah sakit (P5)”

5.4 Interpretasi Data

Di dalam satu dokumen rekam medis dengan diagnosa TB Paru data tahun 2020 pada Triwulan ke IV untuk diagnosis TB Paru di dapatkan presentase dari tiap formulir yaitu, Formulir Asesmen Dokter IGD (85%), Asesmen Perawat IGD (96%), SPRI (100%), General Consent (100%). Identitas Penderita Ranap (86%), Edukasi Pasien (97%), Asesmen Awal Medis (53%), Asesmen Keperawatan (98%), Diagnosa Keperawatan (96%), Tindakan Keperawatan (100%), Monitoring Haemodinamik (100%), Catatan Terintegrasi (CPPT) (100%), Formulir Pemberian Obat (100%), Rekonsiliasi Obat (0%), Skrinning dengan SGA (90%), Resume Medis (98%), Resume Perawat (98%), Discharge Planning(90%), Rincian Pasien Pulang (90%), Jasa Dokter (100%), Jasa Perawat (100%), Formulir Serah Terima Pasien (100%).

Dapat disimpulkan dari 22 formulir yang terdapat di dalam dokumen rekam medis TB Paru, terdapat dua formulir dengan kelengkapan kurang dari 80% dan tidak sesuai standart yang telah ditentukan oleh rumah sakit x yaitu formulir assesmen awal masuk rawat inap (53%) dan formulir rekonsiliasi obat (0%).

1. Faktor-Faktor yang menyebabkan ketidaklengkapan pengisian dokumen rekam medis rawat inap TB Paru di ruang Bougenville.

Kelengkapan rekam medis adalah dimana dilakukannya pengecekan kembali keterisian pada bagian-bagian isi dari formulir rekam medis dengan maksud menemukan kesalahan atau kekurangan yang berkaitan dengan pendokumentasian rekam medis. Dan yang dilakukan petugas perekam medis pada saat menganalisis kuantitatif adalah jenis formulir apa saja yang harus disertakan. Perekam medis yang berisikan data dengan lengkap dapat diolah menjadi informasi sehingga memungkinkan dilakukannya evaluasi objektif terhadap mutu pelayanan kesehatan dan dapat menjadi basis pendidikan serta penelitian (Giyatno & Rizkika, 2020)

Didukung oleh penelitian (Susanto, 2021) penelitian ini berisikan tentang pengisian rekam medis adalah dalam proses pengisiannya sering tidak lengkap. Ketidaklengkapan pengisian berkas rekam medis akan mengakibatkan catatan yang termuat bisa menjadi tidak sinkron serta informasi kesehatan pasien terdahulu sulit diidentifikasi. Tingkat kepatuhan rata-rata dalam melengkapi asesmen medis oleh DPJP dari seluruh ruangan adalah kurang baik yaitu 58,09%, kepatuhan rata-rata asesmen keperawatan cukup baik yaitu mencapai 63,72. Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kepatuhan adalah, faktor SDM, material, regulasi, dan kepemimpinan. Perlu dilakukan revisi pada form asesmen medis maupun keperawatan untuk memudahkan pengisian dan meningkatkan

kepatuhan dalam melengkapinya, serta agar dapat memenuhi standar kelengkapan materi assesmen.

Penelitian yang dilakukan oleh (Swari et al., 2019) ketidaklengkapan formulir rekam medis rawat inap di sebabkan oleh beberapa faktor yaitu faktor petugas (*man*) dimana kurangnya tingkat kesadaran dan kedisiplinan dokter dalam melengkapi berkas rawat inap. Tanda tangan dan nama dokter pada formulir rekam medis bersifat sangat penting karena merupakan suatu bentuk legalitas terhadap pasien, faktor alat (*material*) penyebab ketidaklengkapan pengisian berkas rekam medis rawat inap 24 jam setelah selesai pelayanan karena tidak adanya data rekapitulasi mengenai ketidaklengkapan pengisian berkas rekam medis rawat inap yang biasanya dimasukkan dalam *Microsoft excel*, faktor prosedural (*method*), faktor (*method*) yaitu belum adanya evaluasi SPO dalam pengisian berkas rekam medis rawat inap. Faktor (*motivation*) penyebab ketidaklengkapan pengisian formulir rekam medis rawat inap 24 jam setelah selesai pelayanan adalah tidak adanya sanksi tegas terkait ketidaklengkapan pengisian formulir rekam medis dan Faktor *Machine* penyebab ketidaklengkapan formulir rekam medis 24 jam setelah pelayanan karena lembar checklist penilaian kelengkapan formulir rekam medis belum spesifik.

Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh (Hasanah et al., 2020) Rekonsiliasi obat pada pasien rawat inap diperlukan untuk mendapatkan terapi pengobatan yang rasional, dalam penelitian ini terdapat pengisian formulir rekonsiliasi obat

yang tidak lengkap dan atau tidak dibaca dokter (tidak ada tanda tangan dokter), sehingga perlu dievaluasi apakah penggunaan obat pada pasien masih rasional. Hasil penelitian menunjukkan persentase terbesar pengisian formulir rekonsiliasi obat tidak lengkap (70,4%), dilakukan oleh apoteker (56,1%) dan tidak ada tanda tangan dokter (63,5%). Persentase penggunaan obat rasional sebesar 7,9%, dengan rincian: tepat diagnosis 53,4%, tepat indikasi 53,4%, tepat pemilihan obat 33,9%, tepat dosis 8,5%, tepat cara pemberian 37,6%, tepat waktu pemberian 13,8% dan tepat lama pemberian 14,8%. Proses rekonsiliasi obat merupakan tanggung jawab apoteker rumah sakit agar pengobatan pasien rawat inap dilakukan secara rasional. Namun demikian karena keterbatasan jumlah apoteker, maka rekonsiliasi obat juga dibantu oleh perawat dan dokter. Tujuan rekonsiliasi obat adalah melindungi pasien dari penggunaan obat tidak rasional. Penggunaan obat rasional adalah pasien mendapatkan pengobatan yang sesuai dengan kebutuhannya, untuk periode waktu yang adekuat dengan harga yang terjangkau. Proses rekonsiliasi obat dilakukan dengan cara wawancara pasien yang akan rawat inap oleh tenaga kesehatan, yaitu apoteker, perawat atau dokter. Hasil wawancara meliputi identitas pasien, dokter penanggung jawab pasien (DPJP), nama obat yang dibawa, dosis, frekuensi pemberian, lama pengobatan dan alasan minum obat dicatat pada formulir rekonsiliasi obat. Hasil wawancara selanjutnya disampaikan kepada DPJP untuk dibaca dan ditanda tangani,

kemudian rekomendasi apakah obat dapat digunakan sebagai salah satu terapi atau tidak, berdasarkan kebutuhan terapi dan kondisi klinis pasien.

Dalam penelitian ini faktor yang menyebabkan terjadinya ketidaklengkapan formulir rekam medis khususnya formulir rekonsiliasi obat (0%) dan assesmen medis awal masuk rawat inap sebanyak (53%) disebabkan oleh beberapa faktor yaitu faktor *man* atau petugas kesehatan yang mengisi formulir tersebut tidak memiliki sumber daya manusia yang cukup untuk melengkapinya dan berhubungan dengan adanya pandemic covid-19 membuat petugas kesehatan menjadi kualahan dan pengisian formulir tersebut karena perawat harus menggunakan hazmat dan APD yang lengkap dalam menangani pasien, pasien yang bertamah setiap harinya dan dokter spesialis paru yang terbatas. Begitu juga dengan bagian farmasi yang bertanggung jawab untuk melengkapi formulir rekonsiliasi obat, tenaga apoteker dan asisten apoteker yang terbatas membuat rekonsiliasi obat tidak terisi.

Faktor kedua yang menyebabkan ketidaklengkapan formulir rekam medis dalam penelitian ini adalah *Method* dimana semua formulir sudah memiliki SOP masing-masing hanya saja dilapangan penerapan yang belum sesuai menyebabkan terjadinya ketidaklengkapan berkas rekam medis pasien khususnya dibagian formulir assesmen medis awal masuk rawat inap dan rekonsiliasi obat, sudah dilakukan sosialisasi mengenai pengisian formulir agar

tidak terjadi ketidaklengkapan akan tetapi belum adanya sangsi yang tegas mengenai ketidaklengkapan pengisian berkas tersebut.

Faktor ketiga yaitu material dimana kelengkapan berkas rekam medis yang harus di lengkapi 1x 24 jam menjadi tidak lengkap padahal sudah di ingatkan dan diantar kembali keruangan untuk melengkapi dan mengisi formulir tersebut terjadi karena pemberi pelayanan yang menunda pengisian terlalu lama sehingga sudah sampai batas waktu yang telah ditentukan tetap tidak terisi.

2. Akibat yang akan terjadi apabila tidak dilakukan pengisian lengkap dokumen Tb Paru.

Kelengkapan formulir rekam medis rawat inap merupakan suatu hal yang sangat penting khususnya dibagian rawat inap. Akibat yang ditimbulkan jika terjadinya ketidaklengkapan formulir rekam medis yaitu rekam medis dapat menjadi bukti hukum jika ada permasalahan dengan kasus hukum, dalam penelitian ini menyebutkan bahwa akibat jika tidak terisinya formulir rekam medis secara lengkap yaitu dapat menyebabkan rekam medis pasien menjadi hilang karena lama dalam proses pengisian dan tidak segera dikembalikan kebagian rekam medis, jika tidak dilengkapi formulir rekam medis. Ketika dilakukan akreditasi rumah sakit jika ada brkas atau formulir rekam medis yang tidak lengkap maka akan menimbulkan penurunan angka terkait akreditasi rumah

sakit dan jika tidak di isi dengan lengkap rekam medis tidak dapat dijadikan bukti legal dalam suatu permasalahan di dalam rumah sakit.

Menurut penelitian (Sandika, 2019) Ketidaklengkapan pengisian berkas RM akan mengakibatkan catatan yang termuat bisa menjadi tidak sinkron serta informasi kesehatan pasien terdahulu sulit diidentifikasi. Sesuai dengan permenkes 269 tentang rekam medis dijelaskan bahwa dokter atau dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran wajib membuat rekam medis dan harus dilengkapi setelah pasien selesai menerima pelayanan kesehatan. Setiap catatan rekam medis harus dibubuhi nama, tanda tangan petugas yang memberikan pelayanan dan tindakan.

Sedangkan penelitian yang dilakukan (Hasanah et al., 2020) akibat jika tidak dilakukannya kelengkapan rekonsiliasi obat adalah penggunaan obat tidak rasional karena validasi terhadap rekonsiliasi pengobatan tidak dilakukan secara sistematis dan lengkap terhadap semua pengobatan pasien sehingga pemastian penambahan, perubahan atau penghentian obat dan perbaharuan daftar obat pasien tidak dapat dilakukan secara optimal.

5.5 Implikasi Penelitian

Berdasarkan hasil penelitian tentang kelengkapan formulir assesmen awal medis dan rekonsiliasi obat diagnosa TB Parudi ruang bougenvile ditemukan bahwa ada faktor yang menyebabkan terjadinya ketidaklengkapan pengisian

formulir rekam medis sesuai SOP yang berlaku di rumah sakit. Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan contoh untuk masukan bagi rumah sakit terkait pengisian kelengkapan formulir rekam medis. Implikasi penelitian ini untuk:

1. Bagi Praktisi Rekam Medis

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai acuan kelengkapan dokumen rekam medis wajib dilakukan karena berkaitan dengan aspek hukum dan tanggung jawab profesi perekam medis dan informasi kesehatan

2. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai referensi bahwa seluruh proses pengelolaan dokumen rekam medis harus dilakukan sesuai standar operasional prosedur yang berlaku

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai dasar untuk penelitian diagnosis lainnya dan mengarah pada perencanaan pengadaan fasilitas atau terapi yang diberikan.

5.6 Keterbatasan Penelitian

Peneliti menyadari saat melakukan penelitian bertepatan dengan adanya Pandemi Covid-19 sehingga dilakukannya protokol kesehatan yang menyebabkan kurang optimalnya proses penelitian karena tidak mudah akses

pada saat melakukan penelitian di lingkup rumah sakit mengingat angka kejadian covid-19 semakin meningkat.

