

DOI: <http://dx.doi.org/10.33846/sf13nk355>

Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Pengisian Dokumen Rekam Medis Rawat Inap di Rumah Sakit

Gamasiano Alfiansyah

Manajemen Informasi Kesehatan, Politeknik Negeri Jember; gamasiano.alfiansyah@polije.ac.id (koresponden)

Dita Melinda Pratiwi

Manajemen Informasi Kesehatan, Politeknik Negeri Jember; ditapратиwi2310@gmail.com

Novita Nuraini

Manajemen Informasi Kesehatan, Politeknik Negeri Jember; novita_nuraini@polije.ac.id

Ida Nurmawati

Manajemen Informasi Kesehatan, Politeknik Negeri Jember; ida@polije.ac.id

ABSTRACT

One of the characteristics of good medical record management is a complete medical record. This study aims to determine the factors causing the incomplete filling of inpatient medical record documents. The method used in this study was a literature review with 15 journal articles that had been selected according to the inclusion criteria. The results showed that there were several factors causing incomplete filling of inpatient medical record documents as seen from the "man" factor, namely lack of knowledge of officers, indiscipline of officers, lack of motivation of officers, high workload, and no training. The "machine" factor is the lack of communication between officers, the absence of monitoring and evaluation of medical records, and the absence of sanctions or rewards. The "method" factor, namely the implementation of filling out inpatient medical record documents is not in accordance with the SOP (Standard Operating Procedure). The "material" factor, namely medical record documents need to be simplified, there is no special room to fill in medical records, and there is no incomplete recapitulation data and the "money" factor, namely a limited budget. Hospitals need to pay attention to these factors so that they can maintain the quality of service and the quality of hospital medical records.

Keywords: medical record documents; incompleteness; inpatient

ABSTRAK

Salah satu ciri penyelenggaraan rekam medis yang baik adalah rekam medis yang lengkap. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian dokumen rekam medis rawat inap. Metode yang digunakan dalam studi ini adalah *literature review* dengan 15 artikel jurnal yang telah dipilih sesuai dengan kriteria inklusi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada beberapa faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian dokumen rekam medis rawat inap yang dilihat dari faktor "man" yaitu kurangnya pengetahuan petugas, ketidakdisiplinan petugas, kurangnya motivasi petugas, beban kerja yang tinggi, dan tidak ada pelatihan. Faktor "machine" yaitu kurangnya komunikasi antar petugas, belum adanya monitoring dan evaluasi mengenai rekam medis, dan tidak adanya sanksi atau penghargaan. Faktor "method" yaitu pelaksanaan pengisian dokumen rekam medis rawat inap belum sesuai dengan SOP (*Standard Operating Procedure*). Faktor "material" yaitu dokumen rekam medis perlu disederhanakan, tidak adanya ruangan khusus untuk mengisi rekam medis, dan tidak ada data rekapitulasi ketidaklengkapan dan faktor "money" yaitu anggaran dana yang terbatas. Rumah sakit perlu memperhatikan faktor-faktor tersebut sehingga dapat menjaga mutu pelayanan serta mutu rekam medis rumah sakit.

Kata kunci: dokumen rekam medis; ketidaklengkapan; rawat inap

PENDAHULUAN

Rekam medis merupakan berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Pemanfaatan rekam medis dapat dipakai sebagai pemeliharaan kesehatan dan pengobatan pasien, alat bukti dalam proses penegakan hukum, keperluan pendidikan dan penelitian, dasar pembayar biaya pelayanan kesehatan dan data statistik kesehatan.⁽¹⁾ Catatan merupakan tulisan-tulisan yang dibuat oleh dokter atau dokter gigi mengenai tindakan-tindakan yang dilakukan kepada pasien dalam rangka pelayanan kesehatan. Rekam medis harus dibuat secara tertulis, lengkap dan jelas atau secara elektronik.⁽¹⁾

Rekam medis yang lengkap yaitu rekam medis yang diisi lengkap oleh dokter dalam waktu <24 jam setelah pelayanan selesai atau pasien rawat inap dinyatakan untuk pulang.⁽²⁾ Menurut Pamungkas dkk (2015) rekam medis yang lengkap memuat informasi akurat yang dapat digunakan sebagai bahan bukti dalam hukum, bahan penelitian dan pendidikan, serta sebagai alat untuk mengevaluasi dan menganalisis mutu pelayanan suatu rumah sakit.⁽³⁾ Hal ini sejalan dengan Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 269 Tahun 2008 Tentang Rekam Medis yang menyatakan bahwa pemanfaatan rekam medis dapat dipakai sebagai pemeliharaan kesehatan dan pengobatan pasien, alat bukti dalam proses penegakan hukum, keperluan pendidikan dan penelitian, dasar pembayaran biaya pelayanan kesehatan dan data statistik kesehatan.⁽¹⁾ Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 129 Tahun 2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal (SPM) di Rumah Sakit menyatakan bahwa kelengkapan dokumen rekam medis sebesar 100%.⁽⁴⁾ Berdasarkan studi literatur, masih ditemukan beberapa rumah sakit yang memiliki angka kelengkapan dokumen rekam medis yang tidak sesuai dengan standar. Berikut data mengenai persentase angka ketidaklengkapan pengisian dokumen rekam medis pada beberapa penelitian.

Tabel 1 menjelaskan bahwa beberapa rumah sakit yang memiliki angka persentase ketidaklengkapan pengisian dokumen rekam medis rawat inap di bawah standar. Besarnya angka ketidaklengkapan pengisian dokumen rekam medis dapat dipengaruhi oleh faktor 5M yaitu *Man, Machine, Method, Material, dan Money*. Penelitian yang dilakukan oleh Nurhadiah dkk (2016) menyatakan salah satu faktor man pada ketidaklengkapan

pengisian rekam medis rawat inap adalah kesadaran dokter untuk mengisi rekam medis masih kurang, dan persepsi tentang kelengkapan rekam medis antara petugas rekam medis dan perawat berbeda.⁽⁸⁾ Pada penelitian yang dilakukan oleh Pamungkas dkk (2015) mengatakan penyebab ketidaklengkapan pengisian rekam medis rawat inap dari faktor machine adalah monitoring dan evaluasi terhadap ketidaklengkapan dokumen rekam medis dengan menghadirkan dokter rumah sakit belum dilaksanakan.⁽³⁾

Tabel 1 Ketidaklengkapan Pengisian Dokumen Rekam Medis Tahun 2011-2021

Nama Peneliti	Tahun	Tempat	Persentase ketidaklengkapan
Arief Tarmansyah Iman ⁽⁵⁾	2011	RSUD Kabupaten Sumedang	58,4%
Khasib Maburrur Ridho et al ⁽⁶⁾	2012	RSGM Pendidikan UMY	35,16%
Artini et al ⁽⁷⁾	2018	Rumah Sakit dr. A. Dadi Tjokrodipo	93%

Ketidaklengkapan pengisian dokumen rekam medis ditinjau dari faktor Material dalam penelitian yang dilakukan oleh Lihawa dkk (2015) disebutkan bahwa susunan form rekam medis kurang sistematis, dan tidak adanya ruang khusus untuk melengkapi dokumen rekam medis.⁽⁹⁾ Selain itu dalam penelitian yang dilakukan oleh Ulfa dkk (2017) menyebutkan bahwa salah satu faktor method pada ketidaklengkapan dokumen rekam medis disebabkan oleh kurangnya sosialisasi SPO pengisian rekam medis dan pelaksanaan pengisian masih belum sesuai SPO.⁽¹⁰⁾ Adapun faktor money yang juga menjadi penyebab ketidaklengkapan rekam medis yaitu belum adanya anggaran dana untuk mendukung kelengkapan pengisian rekam medis.⁽⁸⁾

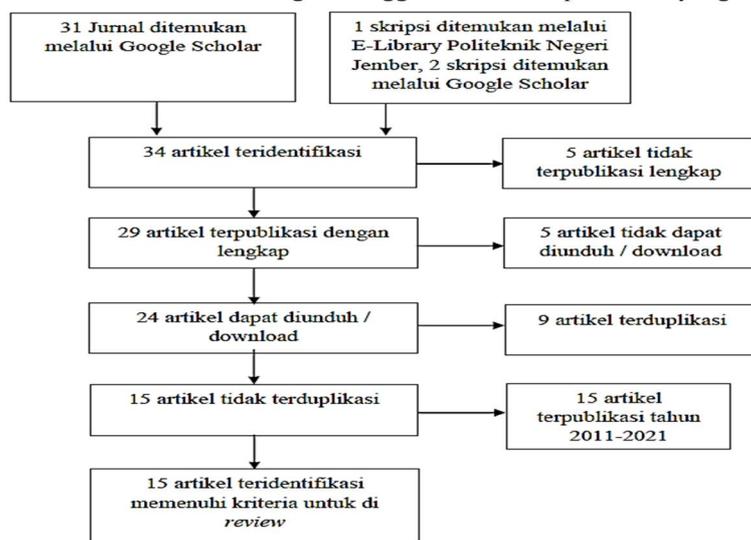
Menurut Giyana dalam Lihawa dkk (2016), ketidaklengkapan pengisian dokumen rekam medis menjadi salah satu masalah karena seringkali rekam medis merupakan satu-satunya catatan yang memberikan informasi rinci mengenai tindakan yang dilakukan selama pasien dirawat di rumah sakit.⁽⁹⁾ Hal ini dapat berdampak pada internal dan eksternal rumah sakit, karena hasil pengolahan data menjadi dasar pembuatan laporan internal dan eksternal rumah sakit. Laporan ini berkaitan dengan penyusunan berbagai perencanaan rumah sakit, pengambilan keputusan oleh pimpinan khususnya evaluasi pelayanan yang diberikan dan diharapkan hasilnya menjadi lebih baik. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurhadiyah dkk (2016) yang menyatakan bahwa ketidaklengkapan pengisian rekam medis membuat terhambatnya hak pasien terhadap dari isi rekam medisnya, mempersulit proses klasifikasi dan kodefikasi penyakit, terhambatnya proses pembuatan laporan rumah sakit, terhambatnya pembuatan tanda bukti untuk kasus kepolisian dan hukum, dan menghambatnya proses pengajuan klaim asuransi milik pasien.⁽⁸⁾ Ketidaklengkapan pengisian rekam medis dapat mempengaruhi mutu pelayanan dan keselamatan pasien.

Berdasarkan beberapa permasalahan tersebut, maka peneliti tertarik untuk meneliti tentang “Analisis Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Pengisian Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Rumah Sakit : Literatur Review”. Peneliti akan menggunakan artikel penelitian dengan jenis penelitian kualitatif dengan metode pengumpulan data literature review terhadap artikel yang berhubungan dengan ketidaklengkapan pengisian dokumen rekam medis rawat inap rumah sakit.

Studi ini bertujuan untuk melakukan analisis faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian dokumen rekam medis rawat inap rumah sakit dengan menggunakan metode *literatur review*.

METODE

Metode yang digunakan adalah *literature review*. Kata kunci / *keywords* digunakan sebagai strategi dalam penelusuran artikel untuk mendapatkan artikel yang lebih akurat. Pencarian sumber literatur menggunakan database *Google Scholar*, *E-library* Politeknik Negeri Jember dengan kata kunci “penyebab” OR “reason” AND “ketidaklengkapan” OR “incompleteness” AND “pengisian” AND “rekam medis” OR “medical record” AND “rawat inap” OR “inpatient” AND “rumah sakit” OR “hospital”. Pada database *Google Scholar* ditemukan sebanyak 33 artikel yang terpilih 14 artikel, pada *E-library* Politeknik Negeri Jember ditemukan 1 artikel dan terpilih. Artikel tersebut kemudian diseleksi dengan menggunakan beberapa kriteria yang ditetapkan oleh penulis.



Gambar 1. Bagan Pemilihan Artikel

Adapun kriteria inklusinya adalah sebagai berikut:

1. Artikel dipublikasikan pada tahun 2011-2021.
2. Literatur tidak terbatas pada metode penelitian tertentu, kualitatif ataupun kuantitatif.
3. Literatur tertulis dalam bahasa Indonesia ataupun bahasa Inggris.
4. Artikel dapat diunduh/didownload
5. Artikel terpublikasi dengan lengkap

Kriteria eksklusi adalah sebagai berikut:

1. Artikel yang terduplikasi
2. Artikel tidak terpublikasi dengan lengkap
3. Artikel tidak dapat didownload/diunduh, not private (harus login untuk mendownload only member)

Berdasarkan kriteria inklusi dan kriteria eksklusi di atas, maka proses pemilihan artikelnya ditunjukkan pada Gambar 1.

HASIL

Kelengkapan pengisian rekam medis rawat inap 24 jam setelah pelayanan dengan standar 100% adalah syarat yang tercantum dalam Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit.⁽⁴⁾ Ketidaklengkapan dokumen rekam medis menjadi salah satu masalah karena rekam medis merupakan alat bukti tertulis tentang proses pelayanan yang diberikan dokter dan tenaga kesehatan lainnya kepada pasien.⁽¹¹⁾ Ketidaklengkapan pengisian rekam medis menggambarkan pelayanan kesehatan yang diberikan dan mutu pelayanan rekam medis. Ketidaklengkapan pengisian rekam medis mengakibatkan dampak internal dan eksternal karena hasil pengolahan data menjadi dasar pembuatan laporan baik internal rumah sakit maupun bagi pihak eksternal.⁽²⁾ Berdasarkan hasil studi literatur review didapatkan bahwa terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi ketidaklengkapan pengisian dokumen rekam medis rawat inap pada rumah sakit. Adapun faktor tersebut dilihat dari faktor *man, machine, method, material, money*. Hasil pencarian artikel ditunjukkan oleh tabel berikut.

Tabel 2. Hasil literatur review

Faktor	Variabel	Hasil
<i>Man/</i> manusia	Pengetahuan ^(5,8,9,12-15)	<ul style="list-style-type: none"> - Masih adanya petugas yang belum mengetahui bahwa rekam medis harus segera dilengkapi <24 jam saat pasien telah dinyatakan pulang - Tingkat pengetahuan petugas kesehatan terkait pengisian rekam medis masih kurang - Persepsi atau pengetahuan tentang kelengkapan rekam medis antara petugas rekam medis dan perawat berbeda
	Kedisiplinan ^(3,8,12,14,16)	<ul style="list-style-type: none"> - Masih banyak dokter dan perawat yang belum melengkapi dokumen rekam medis - Tingkat kedisiplinan dokter dalam pengisian dokumen rekam medis masih kurang - Kurangnya kesadaran dokter akan pentingnya kelengkapan pengisian dokumen rekam medis - Masih banyak petugas yang telat dalam mengembalikan dokumen rekam medis kepada pihak petugas rekam medis melebihi waktu yang ditetapkan yaitu 2x24 jam
	Motivasi ^(3,9,12)	<ul style="list-style-type: none"> - Motivasi dokter dalam pengisian dokumen rekam medis masih kurang - Masih banyak yang belum mengetahui dampak dari ketidaklengkapan rekam medis pasien - Masih banyak yang belum paham manfaat dan kegunaan rekam medis pasien - Kepala ruangan tidak mengingatkan dokter untuk melengkapi dokumen rekam medis pasien
	Beban Kerja ^(5,10,13,14,17,18)	<ul style="list-style-type: none"> - Beban kerja petugas medis yang sangat tinggi sehingga memiliki waktu yang sedikit untuk mengisi dokumen rekam medis - Beban kerja dokter yang tinggi, waktu yang dimiliki dokter untuk mengisi rekam medis sangat terbatas - Beban kerja yang bertambah seiring meningkatnya jumlah pasien
	Pelatihan ^(12,17)	<ul style="list-style-type: none"> - Tidak adanya pelatihan terkait kelengkapan pengisian rekam medis - Petugas kesehatan belum pernah mengikuti pelatihan.
<i>Machine/</i> kebijakan	Komunikasi ^(9,15,18)	<ul style="list-style-type: none"> - Belum diterapkan dengan maksimal komunikasi seperti tidak terdapat wadah komunikasi antara dokter dengan bagian manajemen - Tidak ada rapat membahas kelengkapan dokumen rekam medis - Para dokter tidak dilibatkan dalam rapat membahas kelengkapan rekam medis - Para dokter juga tidak mendapatkan informasi yang lengkap mengenai pengisian dokumen rekam medis
	Pengendalian ^(3,5,9,14,15,17-19)	<ul style="list-style-type: none"> - Tidak ada evaluasi dari kelengkapan rekam medis - Belum adanya monitoring dan evaluasi mengenai rekam medis
	Reward and punishment ^(5,8,10,13,14,18,19)	<ul style="list-style-type: none"> - Tidak adanya sanksi atau penghargaan untuk petugas kesehatan yang mengisi dokumen rekam medis
<i>Method/</i> prosedur kerja	SOP (Standar Operasional Prosedur) ^(3,5,9,10,13,14,16,20,21)	<ul style="list-style-type: none"> - Tidak ada panduan dan SPO pengisian rekam medis - Tidak ada sosialisasi terkait SPO - SPO kelengkapan rekam medis belum dilaksanakan secara maksimal - Pelaksanaan pengisian rekam medis belum sesuai SPO
<i>Material/</i> alat dan bahan	Dokumen rekam medis ^(3,9,10,12,21)	<ul style="list-style-type: none"> - Susunan rekam medis kurang sistematis - Formulir rekam medis perlu disederhanakan - Formulir analisis kuantitatif belum mencakup komponen dasar analisis kuantitatif
	Ketersediaan ruangan ^(5,9,17)	<ul style="list-style-type: none"> - Kurangnya sarana prasarana di ruangan perawatan terutama tidak adanya ruangan atau meja khusus bagi dokter untuk melakukan tugas administrasi termasuk pengisian rekam medis - Belum mempunyai ruang tunggu bagi dokter tamu sehingga dokter tidak mempunyai tempat untuk mengisi berkas rekam medis
	Rekapitulasi Ketidaklengkapan ^(8,16)	<ul style="list-style-type: none"> - tidak adanya data rekapitulasi ketidaklengkapan pengisian berkas rekam medis rawat inap
<i>Money/</i> pendanaan	Sumber dana ^(3,8-10,12)	<ul style="list-style-type: none"> - Sumber dana terbatas untuk mendukung kelengkapan rekam medis

PEMBAHASAN

Man merupakan orang-orang yang terlibat dalam melakukan aktivitas dan yang menggerakkan orang lain lagi dalam organisasi perusahaan untuk mencapai suatu tujuan yang telah ditetapkan. Berdasarkan artikel yang

diperoleh, penyebab ketidaklengkapan pengisian dokumen rekam medis rawat inap pada unsur man meliputi pengetahuan, kedisiplinan, motivasi, beban kerja, dan pelatihan.

Dilihat dari pengetahuan, masih ada petugas kesehatan yang belum mengetahui bahwa dokumen rekam medis harus diisi lengkap ≤ 24 jam setelah pasien telah dinyatakan pulang. Pengetahuan akan kelengkapan rekam medis sangat penting bagi petugas kesehatan. Pengetahuan yang tinggi terhadap kegunaan rekam medis akan membuat petugas lebih memperhatikan kelengkapan rekam medis.^(9,12) Menurut Nurhaidah dkk (2016) dikarenakan persepsi tentang kelengkapan rekam medis antara petugas rekam medis dan perawat berbeda sehingga menurut Munsir dkk (2018) pengisian dokumen rekam medis tidak sesuai dengan perilaku kepatuhan.^(8,13) Hal ini juga didukung oleh penelitian Rini dkk (2019) dan Safitri (2016) bahwa pemahaman dan pengetahuan dokter atau petugas rekam medis yang masih kurang tentang ALFRED yaitu *Administration, Legal, Financial, Research, Education, Documentation value* yang menyebabkan kelengkapan rekam medis pasien rawat inap tidak sesuai dengan Permenkes Nomor 269 tahun 2008 tentang rekam medis.⁽¹⁴⁾ Menurut Iman (2012) dalam penelitiannya juga mengatakan bahwa beberapa petugas kesehatan tidak begitu mengetahui kejelasan pengisian beberapa kolom pada formulir rekam medis sehingga pada kolom tertentu petugas membiarkannya kosong, maka diketahui bahwa pengetahuan mengenai teknis pengisian formulir dalam berkas rekam medis adalah salah satu faktor yang mempengaruhi tingginya persentase ketidaklengkapan pengisian rekam medis.⁽⁵⁾

Nurhaidah dkk (2016) dan Pamungkas dkk (2015) dalam penelitiannya mengatakan bahwa yang menyebabkan ketidaklengkapan pengisian dokumen rekam medis rawat inap yaitu dokter dan perawat yang kurang disiplin dalam melakukan pengisian dokumen rekam medis rawat inap.^(3,8) Hal ini juga didukung oleh Rini dkk (2019) dan Khoiroh dkk (2018) dalam penelitiannya bahwa kurangnya kesadaran dari dokter akan pentingnya kelengkapan pengisian rekam medis dan ketidakdisiplinan dari dokter yang bertanggung jawab merawat pasien.^(12,14) Selain itu, Swari dkk (2019) dalam penelitiannya mengatakan bahwa kurangnya tingkat kesadaran dan kedisiplinan dokter dalam melengkapi dokumen rekam medis rawat inap sehingga dokter tidak segera menandatangani dokumen rekam medis rawat inap. Tanda tangan dan nama dokter pada rekam medis sifatnya sangat penting karena merupakan legalitas dan bentuk tanggung jawab terhadap pasien.⁽¹⁶⁾

Khoiroh dkk (2018) dan Pamungkas dkk (2015) dalam penelitiannya mengatakan yang menyebabkan ketidaklengkapan pengisian dokumen rekam medis rawat inap yaitu kurangnya motivasi dokter dalam pengisian dokumen rekam medis rawat inap karena tidak menganggap dokumen rekam medis harus lengkap sebagai suatu prioritas yang terpenting kualitas pelayanan yang diberikan oleh dokter.^(3,12) Hal ini didukung oleh Lihawa dkk (2015) yang mengatakan bahwa motivasi yang mempengaruhi ketidaklengkapan pengisian dokumen rekam medis rawat inap yaitu petugas kesehatan tidak mengetahui dampak dari ketidaklengkapan dokumen rekam medis, tidak mengetahui manfaat dan kegunaan dokumen rekam medis, dan kepala ruangan tidak selalu mengingatkan dokter untuk melengkapi isi dari dokumen rekam medis rawat inap.⁽⁹⁾

Munsir dkk (2018) dalam penelitiannya mengatakan bahwa faktor yang menyebabkan ketidaklengkapan pengisian rekam medis yaitu kesibukan dokter yang mengutamakan pelayanan sehingga masih terjadi kekosongan dokumen rekam medis dan menumpuknya dokumen rekam medis yang belum diisi lengkap. Beban kerja yang bertambah seiring meningkatnya jumlah pasien, sehingga dokter merasa waktu sangat terbatas untuk melengkapi rekam medis di tengah kesibukan dokter dalam memberikan pelayanan kepada pasien.^(5,10,14,15,17,18) Menurut Soamole (2019) dan Khoiriah (2017) mengatakan bahwa petugas kesehatan yang mengisi kelengkapan dokumen rekam medis rawat inap belum pernah mengikuti pelatihan terkait kelengkapan pengisian dokumen rekam medis rawat inap.^(17,20)

Faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian dokumen rekam medis dilihat dari faktor *machine* atau kebijakan. *Machine* adalah rangkaian atau konsep dan asas yang menjadi pedoman dan dasar rencana dalam pelaksanaan suatu pekerjaan. Berdasarkan artikel yang diperoleh, penyebab ketidaklengkapan pengisian dokumen rekam medis rawat inap pada unsur *machine* meliputi komunikasi, pengendalian, dan reward dan punishment. Safitri (2016) dan Nasution (2020) mengatakan faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian rekam medis adalah tidak terjalannya kerjasama yang baik dalam mengingatkan antara dokter, perawat, dan petugas kesehatan lainnya dalam melengkapi rekam medis yang harus 100% lengkap.^(15,18) Hal ini juga didukung oleh penelitian Lihawa dkk (2015) menyatakan bahwa penyebab ketidaklengkapan pengisian dokumen rekam medis rawat inap yaitu komunikasi, karena petugas kesehatan tidak mengetahui apakah terdapat wadah komunikasi antara dokter dengan manajemen penunjang medik, rapat membahas kelengkapan dokumen rekam medis tidak berjalan efektif dan para dokter spesialis merasa tidak dilibatkan di dalam rapat tersebut, dan petugas kesehatan tidak mendapat penjelasan yang intens tentang kelengkapan dokumen rekam medis.⁽⁹⁾

Faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian dikarenakan tidak berfungsinya monitoring yang dibentuk oleh panitia rekam medis sehingga perlu dievaluasi kembali.^(3,14,15,17,18) Hal ini didukung oleh penelitian Lihawa dkk (2015) mengatakan bahwa penyebab ketidaklengkapan pengisian yaitu tidak mengetahui apakah terdapat bentuk evaluasi pada dokter mengenai kelengkapan dokumen rekam medis, dan tidak ada pelaporan secara rutin tentang ketidaklengkapan dokumen rekam medis rawat inap kepada unit rawat inap.⁽⁹⁾ Mawarni dkk (2020) hasil penelitiannya mengatakan Bagian rekam medis tidak melaksanakan monitoring pengisian rekam medis.⁽¹⁹⁾ Oleh karena itu tidak ada pengawasan terhadap jalannya proses pengisian rekam medis pasien pada setiap ruang perawatan sehingga proses pengisian rekam medis dengan lengkap tidak bisa dikendalikan. Menurut Iman (2012) mengatakan sistem monitoring dan evaluasi mengenai rekam medis hanya sebatas sosialisasi rapat komite medik, dalam rapat biasanya dokter diingatkan untuk melakukan pengisian dengan lengkap, hal tersebut dilakukan tidak rutin terkadang setiap bulan atau triwulan.⁽⁵⁾ Berdasarkan hal tersebut tidak optimalnya pelaksanaan sistem monitoring dan evaluasi pengisian rekam medis rawat inap merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi ingginya ketidaklengkapan pengisian rekam medis rawat inap.

Faktor yang menyebabkan terjadinya ketidaklengkapan pengisian dokumen rekam medis rawat inap yaitu *reward* dan *punishment* menjadi salah satu kebijakan yang digunakan sebagai kerangka acuan dalam rangka

menurunkan ketidaklengkapan pengisian rekam medis yang terjadi. Namun kebijakan tersebut belum mendapat dukungan sepenuhnya dari semua pihak yang terkait dengan pengisian rekam medis.^(8,10,13,14,18,19) Penelitian yang dilakukan Iman (2012) juga berpendapat bahwa perlu adanya sistem reward dan punishment dapat berupa materi maupun non materi.⁽⁵⁾ Pemberian sanksi bertujuan untuk menghindari terjadinya atau pengulangan suatu pelanggaran atau kesalahan yang dilakukan oleh petugas kesehatan, pemberian penghargaan atau hadiah untuk memotivasi seseorang supaya giat dalam menjalankan tanggung jawab karena terdapat anggapan bahwa dengan pemberian hadiah atas hasil pekerjaannya, karyawan akan lebih bekerja maksimal.

Faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian rekam medis dilihat dari faktor *method* atau prosedur kerja. Method merupakan tata cara kerja sebagai acuan untuk melaksanakan kegiatan. Faktor method penyebab terjadinya ketidaklengkapan pengisian dokumen rekam medis rawat inap disebabkan oleh SPO (standar prosedur operasional), hal ini karena kurangnya sosialisasi mengenai SPO kelengkapan rekam medis, ada petugas kesehatan yang tidak mengetahui adanya SPO sehingga perlu dirutinkan agar dapat menurunkan angka ketidaklengkapan rekam medis, dan pelaksanaan pengisian rekam medis masih belum sesuai dengan SPO, dalam pengisian rekam medis masih ditemukan penggunaan tip-ex dan coretan yang tidak dibubuhkan dengan paraf serta tanggal pada waktu mengubahnya.^(3,9,10,12,16) SPO merupakan acuan bagi tenaga kesehatan dalam melaksanakan pengisian rekam medis rawat inap. Setiap petugas harus mematuhi apa yang tertulis dalam SPO, ketidaktahuan akibat kurangnya sosialisasinya SPO menimbulkan ketidakpatuhan petugas dalam melakukan pengisian rekam medis dengan lengkap.^(5,13,14,21)

Faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian rekam medis dilihat dari faktor *material* atau alat dan bahan. Alat dan bahan harus dapat digunakan sebagai salah satu sarana. Berdasarkan artikel yang diperoleh, penyebab ketidaklengkapan pengisian dokumen rekam medis rawat inap pada unsur material meliputi dokumen rekam medis, ketersediaan ruangan dan rekapitulasi ketidaklengkapan. Faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian rekam medis yaitu dokumen rekam medis perlu disederhanakan karena jenis dokumen rekam medis terlalu banyak, dokumen rekam medis terdiri dari bermacam macam jenis dan fungsi dan tidak ada pembedaan warna untuk dokumen yang harus diisi oleh setiap unit.^(3,9,21) Menurut Ulfa dkk (2017) dan Khoiroh dkk (2018) juga mengatakan bahwa penyebab ketidaklengkapan pengisian rekam medis karena formulir analisis kuantitatif yang digunakan masih belum mencakup semua komponen dasar analisis kuantitatif rawat inap, formulir yang digunakan hanya mencakup komponen identifikasi pasien dan adanya laporan penting.^(10,12)

Faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian dokumen rekam medis rawat inap yang berkaitan dengan material adalah sarana prasarana masih kurang, sarana prasarana yang masih kurang ini terutama bagi dokter spesialis untuk melakukan kegiatan pengisian rekam medis yaitu keberadaan ruangan khusus dan atau meja kerja khusus bagi dokter untuk melengkapi pencatatan atau pengisian rekam medis. Secara umum sarana dan prasarana dapat diartikan sebagai alat penunjang keberhasilan suatu proses upaya yang dilakukan di dalam pelayanan publik, karena apabila kedua hal ini tidak tersedia maka semua kegiatan yang dilakukan tidak akan dapat mencapai hasil yang diharapkan sesuai dengan rencana, dan hampir semua ruang perawatan belum mempunyai ruang khusus dan juga meja khusus bagi dokter spesialis untuk melakukan kegiatan administrasi termasuk kegiatan melengkapi pengisian Rekam Medis.^(5,9,17)

Faktor yang menyebabkan ketidaklengkapan pengisian dokumen rekam medis menurut Nurhaidah dkk (2016) adalah tidak adanya data tentang ketidaklengkapan pengisian dokumen rekam medis rawat inap.⁽⁸⁾ Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Selvia dkk (2019) yang menyatakan bahwa tidak adanya data rekapitulasi ketidaklengkapan pengisian berkas rekam medis rawat inap di setiap ruang rawat inap.⁽¹⁶⁾ Data ketidaklengkapan dapat dibuat dengan dengan menulis di buku atau langsung dimasukkan dalam microsoft excel. Pada data ketidaklengkapan dapat memuat nama dokter dan item apa saja yang belum terisi dengan lengkap sehingga nantinya dapat diketahui dokter siapa saja yang sering tidak melengkapi pengisian berkas rekam medis rawat inap. Adanya data tersebut dapat memudahkan kepala ruangan untuk melakukan evaluasi terkait ketidaklengkapan pengisian berkas rekam medis rawat inap.^(8,16)

Faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian rekam medis dilihat dari faktor *money* atau pendanaan. Money berhubungan dengan besarnya anggaran yang harus disediakan untuk menunjang suatu kegiatan. Faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian dokumen rekam medis rawat inap dari faktor money adalah sumber dana yang terbatas untuk mendukung kelengkapan rekam medis. Dana sangat diperlukan untuk menjamin ketersediaan dokumen rekam medis bagi pasien. Dana yang cukup akan menunjang kegiatan rekam medis menjadi lebih baik.^(8,10,12) Hasil penelitian Lihawa dkk (2015) dan Pamungkas dkk (2015) juga membuktikan bahwa satu diantara faktor yang mempengaruhi kelengkapan rekam medis datang dari segi pendanaan yaitu keterbatasan dana untuk mendukung kelengkapan rekam medis.^(3,9) Oleh karena itu pendanaan merupakan komponen yang penting untuk mencapai tujuan karena segala sesuatu harus diperhitungkan secara rasional. Hal ini berhubungan dengan pendanaan yang sebaiknya diadakan untuk meningkatkan kelengkapan rekam medis, sehingga mutu rekam medis menjadi lebih baik.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh kesimpulan bahwa faktor *man* disebabkan oleh tingkat pengetahuan, tingkat kedisiplinan, motivasi, beban kerja, dan pelatihan. Faktor *machine* disebabkan oleh faktor komunikasi, faktor pengendalian, dan faktor *reward* dan *punishment*. Faktor *method* disebabkan oleh tidak adanya sosialisasi SPO dan pengisian rekam medis tidak sesuai dengan SPO. Faktor *material* disebabkan oleh ketidaktersediaan ruangan dan tidak adanya rekapitulasi ketidaklengkapan pengisian rekam medis. Faktor *money* disebabkan oleh terbatasnya anggaran dana yang digunakan untuk mendukung kelengkapan rekam medis. Saran yang dapat diberikan antara lain rumah sakit disarankan untuk meningkatkan pengetahuan, motivasi dan kesadaran dari para pemberi asuhan tentang rekam medis, diadakan pelatihan untuk kelengkapan pengisian rekam

medis. Selain itu, rumah sakit juga perlu untuk mensosialisasikan standar prosedur operasional (SPO) kelengkapan rekam medis untuk mempermudah para pemberi asuhan dalam pengisian rekam medis serta rumah sakit perlu untuk menyediakan anggaran untuk mendukung kegiatan pelayanan rekam medis.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269 Tahun 2008 tentang Rekam Medis. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2008.
2. Depkes RI. Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia. Jakarta: Depkes RI; 2006.
3. Pamungkas F, Hariyanto T, Woro EU. Identifikasi Ketidaklengkapan Dokumen Rekam Medis Rawat Inap di RSUD Ngudi Waluyo Wlingi. *J Kedokt Brawijaya*. 2015;28(Suplemen No. 2):124–8.
4. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129 Tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2008.
5. Iman AT. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kelengkapan Pengisian Rekam Medis Rawat Inap di RSUD Kabupaten Sumedang Tahun 2011. *J Persada Husada Indones*. 2015;2(5).
6. Ridho KM, Rosa EM, Suparniati E. Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Pengisian Rekam Medis Di Rumah Sakit Gigi Dan Mulut Pendidikan UMY. *J Medicoeticolegal dan Manaj Rumah Sakit*. 2013;2(2):115042.
7. Artini I, Pebriyani U, Putri LH. Analisis Kualitatif Kelengkapan Pengisian Rekam Medis Di Rumah Sakit Dr. A. Dadi Tjokrodipo Bandar Lampung 2018. *Ilmu Kedokt Dan Kesehat*. 2017;4(4):279–85.
8. Nurhaidah, Hariyanto T, Djauhari T. Faktor-Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Pengisian Rekam Medis Rawat Inap di Rumah Sakit Universitas Muhammadiyah Malang. *J Kedokt Brawijaya*. 2016;29(Suplemen No. 3):258–264 Online.
9. Lihawa C, Mansur M, Wahyu S T. Faktor-faktor Penyebab Ketidaklengkapan Pengisian Rekam Medis Dokter di Ruang Rawat Inap RSI Unisma Malang. *J Kedokt Brawijaya*. 2015;28(2):119–23.
10. Ulfa SN, Widjaya L. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kelengkapan Rekam Medis Rawat Inap Dengan Menggunakan Diagram Fishbone Di Rumah Sakit Pertamina Jaya Tahun 2017. *INOHIM*. 2017;5(1):39–44.
11. Hatta GR. Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan. Jakarta: UI Press; 2013.
12. Khoiroh AN, Nuraini N, Santi MW. Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Rekam Medis Rawat Inap di RSUD Dr Saiful Anwar Malang. *J-REMI J Rekam Med Dan Inf Kesehat*. 2020;2(1).
13. Munsir N, Yuniar N, Nirmala F, Suhadi. Analisis Pengisian Dokumen Rekam Medis Pasien BPJS Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Tahun 2017. *Jimkesmas J Ilm Mhs Kesehat Masy*. 2018;3(2).
14. Rini M, Jak Y, Wiyono T. Analisis Kelengkapan Pengisian Rekam Medis Rawat Inap Kebidanan RSIA Bunda Aliyah Jakarta Tahun 2019. *J Manaj Dan Adm Rumah Sakit Indones*. 2019;3(2).
15. Safitri N. Analisis Kelengkapan Pengisian Berkas Rekam Medis Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Haji Medan Tahun 2016. Universitas Sumatera Utara; 2016.
16. Swari SJ, Alfiansyah G, Wijayanti RA, Kurniawati RD. Analisis Kelengkapan Pengisian Berkas Rekam Medis Pasien Rawat Inap RSUP Dr. Kariadi Semarang. *Arter J Ilmu Kesehat*. 2019;1(1):50–6.
17. Soamole MS. Incompleteness Filling of Inpatient Medical Records at Islamic Hospital (RSI) Pembina Kesejahteraan Ummat (PKU) Muhammadiyah of North Maluku , Indonesia. *J Ultim Public Heal (JUMP Heal*. 2019;3(2):219–24.
18. Nasution AN. Analisis Kelengkapan Pengisian Rekam Medis Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah Dr.Pirngadi Tahun 2019. Universitas Sumatera Utara; 2020.
19. Mawarni D, Wulandari RD. Identifikasi Ketidaklengkapan Rekam Medis Pasien Rawat Inap Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan. *J Adm Kesehat Indones*. 2013;1(2):192–9.
20. Khoiriah I. Analisis Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Pengisian Dokumen Rekam Medis Rawat Inap di RSUD Waluyo Jati Kraksaan Probolinggi. Politeknik Negeri Jember; 2017.
21. Herisa DC. Analisis Kelengkapan Rekam Medis Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Rizki Amalia Kulon Progo Yogyakarta Tahun 2017. Sekolah Tinggi Kesehatan Jenderal Achmad Yani Yogyakarta; 2017.