

Faktor Faktor yang Mempengaruhi Ketidaklengkapan Rekam Medis Pasien pada Rumah Sakit di Indonesia

Made Karma Maha Wirajaya
Insititut Ilmu Kesehatan Medika Persada Bali
Email: karma.wirajaya20@iikmpbali.ac.id

Abstract

The hospital is one health services that has important role to improve the health status and expected to provide quality health services. One indicator of quality service is complete medical records data and information. The complete of medical record is very important because it can affects the patient's treatment process and insurance claims. In fact there are still many medical record that have not been filled completely. This study aims to determine the factors affecting incomplete inpatients medical records at hospital in Indonesia with a systematic review. Based on the literature study, there are several factors affecting incomplete inpatients medical records that is human, tools, methods, materials and finance factor. Overall the factors are lack of communication, busy doctors and a lot of work of medical record officer, the absence of tools to print medical records form, assembling room and checklist of medical record completeness assessment, the lack of information and policy about medical records and reward and punishment system, the unstructured form of medical records, the kind of medical records form and the lack of funds to provide medical records form. Hospitals need attention these factors to maintain quality of services especially quality of patient medical records.

Keywords: *Incomplete, Medical Records, Hospital*

Abstrak

Rumah sakit merupakan salah satu fasilitas kesehatan yang mempunyai peran penting dalam meningkatkan derajat kesehatan dan diharapkan mampu memberikan pelayanan yang bermutu. Salah satu indikator pelayanan bermutu adalah data dan informasi rekam medis yang lengkap. Kelengkapan dokumen rekam medis sangat penting karena berpengaruh terhadap proses pengobatan pasien dan klaim asuransi. Kenyataannya masih banyak dokumen rekam medis yang belum terisi dengan lengkap. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor yang mempengaruhi ketidaklengkapan rekam medis pasien rawat inap rumah sakit di Indonesia dan penelitian ini menggunakan metode study literatur sistematis. Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi ketidaklengkapan rekam medis yang dilihat dari faktor SDM, alat, metode, material dan keuangan. Adapun secara keseluruhan, penyebabnya adalah kurangnya komunikasi, kesibukan dokter dan banyaknya pekerjaan petugas rekam medis, tidak adanya alat mencetak form rekam medis, belum memiliki ruangan assembling dan tidak ada checklist penilaian kelengkapan rekam medis, kurangnya sosialisasi dan kebijakan terkait rekam medis serta tidak adanya sistem reward dan punishment, susunan form rekam medis yang tidak sistematis dan jenis dokumen rekam medis yang terlalu banyak dan dana untuk menyediakan dokumen rekam medis yang masih sangat kurang. Rumah sakit perlu memperhatikan faktor tersebut sehingga dapat menjaga mutu pelayanan terutama mutu rekam medis pasien.

Kata kunci: Ketidaklengkapan Rekam Medis, Rumah Sakit

Pendahuluan

Rumah sakit merupakan salah satu fasilitas pelayanan kesehatan yang mempunyai peran penting dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Rumah sakit sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan diharapkan rumah sakit mampu memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas sehingga mampu memberikan kepuasan kepada konsumen.

Rumah sakit juga harus senantiasa meningkatkan mutu pelayanan yang sesuai dengan harapan konsumen melalui peningkatan kualitas kerja. Mutu pelayanan sangat penting untuk tetap dapat menjaga keberadaan suatu rumah sakit (Lubis, 2009). Pelayanan yang bermutu bukan hanya tentang pelayanan medis tetapi juga pelayanan penunjang. Salah satu pelayanan penunjang yang penting

diperhatikan adalah rekam medis rumah sakit. Kualitas rekam medis merupakan salah satu indikator mutu pelayanan rumah sakit yang dapat dilihat dari kelengkapan pengisian rekam medis (Gafur, 2003). Salah satu parameter untuk menentukan mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit adalah data atau informasi dari rekam medis yang baik dan lengkap. Indikator mutu rekam medis yang baik dan lengkap adalah kelengkapan isi, akurat, tepat waktu dan pemenuhan aspek persyaratan hukum.

Rekam medis memiliki fungsi untuk memelihara dan menyediakan informasi bagi semua pihak yang terlibat dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien. Rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan yang telah diberikan kepada pasien (Permenkes, 2008). Menurut Depkes (2006), rekam medis yang lengkap adalah dokumen rekam medis yang telah diisi lengkap oleh dokter dalam waktu < 24 jam setelah selesai pelayanan/setelah pasien rawat inap diputuskan untuk pulang meliputi identitas pasien, anamnesis, rencana asuhan, pelaksanaan asuhan, tindak lanjut dan resume (Depkes, 2006). Rekam medis yang lengkap, menyediakan informasi yang akurat dan dapat dipergunakan untuk berbagai keperluan seperti bahan pembuktian dalam hukum, bahan penelitian dan pendidikan serta alat analisis dan evaluasi terhadap mutu pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit (Pamungkas dkk., 2015). Rekam medis di rumah sakit dibedakan menjadi 2 jenis yaitu rekam medis rawat jalan dan rekam medis rawat inap. Rekam medis rawat jalan bentuknya lebih sederhana dibandingkan dengan rekam medis rawat inap. Isi rekam medis rawat inap sekurang kurangnya memuat: identitas pasien, tanggal dan waktu, hasil anamnesis, mencakup sekurang kurangnya keluhan dan riwayat penyakit, hasil pemeriksaan fisik dan penunjang medik, diagnosa, rencana penatalaksanaan, pengobatan dan/atau tindakan, persetujuan tindakan jika diperlukan, catatan observasi klinis dan hasil pengobatan, ringkasan pulang, nama dan tanda tangan dokter, dokter gigi atau tenaga kesehatan tertentu yang memberikan pelayanan kesehatan (Ridho dkk., 2013).

Proses kegiatan penyelenggaraan rekam medis dimulai saat diterimanya pasien di rumah sakit, dilanjutkan dengan kegiatan pencatatan data medis pasien oleh dokter atau tenaga kesehatan lain yang memberikan pelayanan secara langsung. Rekam medis harus segera dilengkapi setelah pasien

menerima pelayanan (Zaenal, 2006). Kelengkapan rekam medis sangat bermanfaat untuk mengetahui secara detail riwayat penyakit pasien, tindakan pemeriksaan yang telah dilakukan dan merencanakan tindakan yang selanjutnya. Diagnosis penyakit yang ditetapkan oleh dokter akan sangat mempengaruhi tindakan terhadap pasien baik dalam pengobatan bahkan tindakan yang akan diambil. Suatu diagnosa yang akurat didasari oleh anamnesa, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang dan ditulis dalam berkas rekam medis. Ketidaklengkapan dokumen rekam medis menjadi salah satu masalah karena rekam medis seringkali merupakan satu satunya catatan yang dapat memberikan informasi terinci tentang apa yang sudah terjadi selama pasien dirawat di rumah sakit. Hal ini akan mengakibatkan dampak internal dan eksternal karena hasil pengolahan data menjadi dasar pembuatan laporan baik internal rumah sakit maupun bagi pihak eksternal. Laporan ini akan sangat berpengaruh terhadap perencanaan rumah sakit ke depannya, pengambilan keputusan dan menjadi bahan evaluasi.pelayanan yang diberikan oleh pihak rumah sakit. Dampak ketidaklengkapan rekam medis adalah terhambatnya proses klaim asuransi yang diajukan dan terhambatnya proses tertib administrasi (Eny dan Rachman, 2008). Kualitas rekam medis sangat penting karena ikut menentukan mutu pelayanan yang ada di rumah sakit. Hal ini karena rekam medis merupakan salah satu standar yang harus dipenuhi oleh instansi atau rumah sakit untuk mendapatkan predikat akreditasi (Simbolan, 2015). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor faktor yang mempengaruhi ketidaklengkapan dokumen rekam medis pada rumah sakit di Indonesia.

Metode

Kata kunci yang penulis gunakan dalam pencarian artikel penelitian untuk ruang penelitian penulis adalah “Faktor Ketidaklengkapan Rekam Medis”. Kata kunci ini tidak saya terjemahkan ke dalam bahasa Inggris. Hal ini karena berkaitan dengan sumber kepustakaan yang penulis gunakan di dalam melakukan pencarian literatur. Sumber kepustakaan yang penulis gunakan adalah Google Scholar. Sumber kepustakaan ini memuat penelitian yang dilakukan di Indonesia dan telah dipublikasikan. Sumber kepustakaan di sini sangat lengkap dan memiliki kata kunci yang digunakan di dalam pencariannya sehingga memudahkan di dalam pencarian penelitian yang akan digunakan sebagai pedoman dalam topik penelitian ini

Kata kunci yang telah ditetapkan sebelumnya kemudian dimasukkan pada Google Scholar dengan menggunakan kata kunci “Faktor Ketidaklengkapan Rekam Medis” dan didapatkan sebanyak 543 artikel. Kemudian penulis membatasi kembali jumlah artikel yang didapatkan dengan kategori yaitu artikel yang dipublikasikan dalam kurun waktu 5 tahun, artikel tersebut tersedia lengkap (free full text) dan judul artikel memuat tentang “Ketidaklengkapan Rekam Medis/Resume Medis” sehingga didapat jumlah artikel yang ditemukan adalah 21 artikel. Artikel tersebut kemudian diseleksi kembali dengan menggunakan beberapa kriteria yang ditetapkan oleh penulis. Kriteria yang penulis gunakan dalam membatasi pencarian literatur yaitu kriteria inklusi dan eksklusi. Adapun kriteria inklusinya adalah sebagai berikut.

1. Tipe artikel adalah artikel dalam jurnal yang telah dipublikasikan
2. Artikel tersebut membahas tentang faktor yang mempengaruhi ketidaklengkapan rekam medis rawat inap di rumah sakit
3. Artikel bisa didownload

Kriteria eksklusinya adalah sebagai berikut.

1. Artikel penelitian hanya dalam bentuk surat atau abstrak
 Kemudian artikel yang dipilih berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi sebanyak 6 artikel. Kemudian dipilih 6 artikel yang sesuai dan mendukung dengan topik yang saya tentukan. Teknik yang saya gunakan untuk mengekstrak dan mengorganisasikan informasi yang saya temukan yaitu dengan cara membuat tabel dan memberikan variabel variabel yang ingin saya ketahui seperti judul penelitian, jenis penelitian, rancangan penelitian yang digunakan, cara pengambilan sampel, metode pengumpulan data dan informasi kunci/hasil penelitian. Dalam hal ini saya membaca dengan teliti literatur yang saya dapatkan dan memasukkannya ke dalam sebuah tabel yang telah saya buat sesuai dengan variabel variabel tersebut

Hasil

Berdasarkan hasil studi literatur sistematik didapatkan bahwa terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi ketidaklengkapan rekam medis pada rumah sakit. Adapun faktor tersebut dilihat dari faktor SDM/ manusia, alat, metode, material dan keuangan.

Adapun faktor tersebut disajikan dalam tabel berikut ini.

Tabel 1 Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Rekam Medis pada Rumah Sakit di Indonesia

Faktor	Variabel	Hasil
SDM	Pengetahuan	Masih adanya petugas yang belum mengetahui bahwa rekam medis harus segera dilengkapi <24 jam saat pasien telah dinyatakan pulang
	Kedisiplinan	Masih banyak dokter dan perawat yang belum melengkapi 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	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	Beban kerja petugas medis yang sangat tinggi sehingga memiliki waktu yang sedikit untuk mengisi dokumen rekam medis
	Komunikasi	Rapat membahas kelengkapan dokumen rekam medis tidak berjalan efektif dan para dokter tidak dilibatkan dalam rapat tersebut Para dokter juga tidak mendapatkan informasi yang lengkap mengenai pengisian dokumen rekam medis

Faktor	Variabel	Hasil
Alat	Checklist ketidaklengkapan	Tidak adanya catatan/checklist/data ketidaklengkapan dokumen rekam medis Belum adanya alat khusus yang mencetak formulir rekam medis pasien
	Ketersediaan ruangan	Masih ada rumah sakit yang belum memiliki ruang yang khusus untuk bagian assembling atau bagian perakitan dokumen rekam medis
Metode	Prosedur kerja	Masih ada rumah sakit yang belum memiliki panduan, kebijakan dan SPO di bagian rekam medis Tidak adanya sosialisasi mengenai SPO di bagian rekam medis Tidak adanya monitoring dan evaluasi terhadap ketidaklengkapan pengisian dokumen rekam medis Masih ada rumah sakit yang menjalankan alur rekam medis tidak sesuai dengan standar
	Sistem reward dan punishment	Tidak adanya sistem reward dan punishment dalam penyelenggaraan rekam medis
Material	Dokumen rekam medis	Susunan form rekam medis kurang sistematis Jenis dokumen rekam medis yang terlalu banyak Tidak adanya pembedaan warna untuk dokumen yang harus diisi oleh tiap unit
Keuangan	Ketersediaan ruangan	Sumber dana yang terbatas untuk mendukung kelengkapan rekam medis

Pembahasan

Kelengkapan dokumen rekam medis merupakan hal yang sangat penting karena berpengaruh

terhadap proses pelayanan yang dilakukan oleh petugas medis dan mempengaruhi kualitas dari pelayanan suatu rumah sakit (Rahmadhani dkk., 2008). Ketidaklengkapan pengisian rekam medis menggambarkan pelayanan kesehatan yang diberikan dan mutu pelayanan rekam medis. Dokumen rekam medis yang tidak lengkap akan menyebabkan petugas kesehatan kesulitan dalam mengenali riwayat penyakit pasien dan klaim kepada pihak asuransi.

Dilihat dari faktor SDM/Manusia, penyebab ketidaklengkapan dokumen rekam medis dapat dilihat dari segi pengetahuan, kedisiplinan, motivasi, beban kerja dan komunikasi. Dilihat dari pengetahuan, masih ada petugas kesehatan yang belum mengetahui bahwa rekam medis harus segera dilengkapi <24 jam saat pasien telah dinyatakan pulang. Pengetahuan akan kelengkapan rekam medis sangat penting bagi petugas kesehatan baik itu dokter, perawat terutama petugas rekam medis. Pengetahuan yang tinggi terhadap kegunaan rekam medis akan membuat petugas lebih memperhatikan kelengkapan rekam medis. Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Paulina (2016) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang erat antara pengetahuan kegunaan rekam medis dengan perilaku pengisian rekam medis (24). Penyebab lain ketidaklengkapan rekam medis adalah dokter dan perawat yang kurang disiplin dalam melakukan pengisian rekam medis termasuk petugas kesehatan yang telat mengembalikan dokumen rekam medis ke petugas rekam medis lebih dari 2x24 jam. Hal ini didukung oleh hasil penelitian lain yang mengatakan bahwa ketidaklengkapan dokumen rekam medis diakibatkan oleh tenaga kesehatan yang kurang disiplin dalam mengisi rekam medis (Pratiwi dkk., 2015). Faktor yang menyebabkan seringnya diagnosis utama tidak terisi diantaranya adalah dokter yang sibuk, pasien yang banyak, dokter mementingkan pelayanan, pasien APS (atas permintaan sendiri) atau pasien belum BLPL (boleh pulang), beban kerja yang banyak (dituntut kerja cepat tetapi masih ditambah kerja yang lain), memakan waktu yang banyak, berkas rekam medis sudah terdistribusi ke bagian lain, malas, tidak disiplin karena tidak tahu manfaatnya (Rohman dkk., 2011). Oleh sebab itu petugas kesehatan juga perlu memperhatikan kedisiplinan mereka di dalam bekerja. Pendiisiplinan membentuk suatu sikap dan perilaku pegawai sehingga para pegawai tersebut secara sukarela berusaha bekerja secara kooperatif serta meningkatkan prestasi kerjanya (Yoesana, 2013).

Studi lain menyatakan penyebab ketidaklengkapan rekam medis adalah ketidakdisiplinan dokter dan kurangnya tanggung jawab perawat dalam pengisian dokumen rekam medis (Ardika dan Bhima, 2012). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Indar bahwa penyebab ketidaklengkapan lembar resume medis karena dokter yang sibuk, menganggap data tidak perlu lengkap dan tidak mengetahui mana yang harus diisi (Sugiyanto, 2006). Hal tersebut sejalan dengan penelitian (Pamungkas dkk., 2010) bahwa faktor faktor yang menyebabkan terjadinya ketidaklengkapan pengisian berkas rekam medis yaitu keterbatasan waktu yang disebabkan beban kerja dokter yang tinggi sehingga waktu yang digunakan untuk mengisi rekam medis sangat terbatas. Faktor lain adalah kurangnya kesadaran dokter akan pentingnya kelengkapan pengisian berkas rekam medis dan ketidakdisiplinan dokter yang bertanggungjawab merawat pasien. Kesibukan dijadikan alasan utama dokter tidak melengkapi resume medis namun seharusnya kesibukan itu tidak dijadikan alasan karena membuat rekam medis dan melengkapi rekam medis adalah kewajiban seorang dokter. Hal ini sejalan seperti yang dijelaskan UU Praktik Kedokteran yang menyatakan bahwa dokter dalam menjalankan praktik kedokterannya wajib membuat rekam medis. Dilihat dari segi motivasi, ternyata masih banyak petugas yang kurang memiliki kesadaran terhadap dampak ketidaklengkapan rekam medis, manfaat dan kegunaan rekam medis serta kurangnya perilaku petugas untuk mengingat dokter agar melengkapi dokumen rekam medis pasien. Memacu motivasi pegawai harus dilakukan untuk mendorong pencapaian kinerja yang baik. Motivasi merupakan proses pemberian motif kepada para pegawai sehingga mereka mau bekerja demi tercapainya tujuan perusahaan secara efektif dan efisien (Murty dan Srimulyani, 2013).

Dilihat dari segi material, faktor penyebab ketidaklengkapan rekam medis adalah susunan form yang tidak sistematis, jenis dokumen rekam medis yang banyak dan tidak ada pembedaan warna untuk dokumen yang harus diisi tiap unit. Rekam medis terintegrasi adalah bentuk rekam medis yang menggabungkan dokumentasi yang datang dari berbagai sumber secara saling berkaitan dan mengikuti urutan kronologis yang ketat atau urutan berbalik arah. Kegunaannya adalah memudahkan pemberi pelayanan kesehatan dalam mengikuti pemberian pelayanan dan pengobatan pasien. Kejelasan dan efisiensi form bisa menjadi solusi yang tepat karena bermanfaat untuk mengurangi kesibukan

mengutip atau menyalin kembali keterangan yang sama berulang ulang, untuk keseragaman atau pembakuan kerja, untuk mempermudah dalam pengklasifikasian data, untuk mempermudah prosedur kerja sebagai alat perencanaan dan sebagai alat untuk pengawasan dan evaluasi. Terdapat hubungan yang antara susunan form yang kurang sistematis dengan ketidaklengkapan pengisian rekam medis. Dokter yang biasanya tergesa gesa akan merasa kesulitan dalam mengisi dokumen rekam medis pasien karena susunannya yang kurang sistematis. Solusi yang bisa ditawarkan adalah dengan membuat rancangan form rekam medis terintegrasi. Diharapkan bisa memperkecil masalah ketidaklengkapan pengisian dokumen rekam medis karena form ini mudah digunakan, membantu pengumpulan data yang dibutuhkan, terbatas dari item data yang tidak penting, menyajikan data yang mudah dipahami atau ditindaklanjuti sehingga bisa meningkatkan mutu pelayanan rekam medis karena salah satu cara menilai mutu pelayanan rumah sakit dapat dilihat dari kualitas rekam medis (Indar dkk., 2013).

Dilihat dari segi alat, penyebabnya adalah tidak adanya checklist ketidaklengkapan rekam medis, tidak ada alat mencetak dokumen rekam medis dan masih adanya rumah sakit yang belum memiliki ruangan assembling untuk rekam medis. Ruang kerja merupakan hal yang utama dapat digunakan untuk menunjang terselesaikannya suatu pekerjaan. Sebaiknya diadakan ruang khusus di bagian unit assembling dengan harapan dapat meningkatkan kinerja petugas untuk meminimalkan penumpukan dokumen rekam medis dan dapat terselenggaranya kegiatan analisis kuantitatif dan kualitatif dengan baik. Sarana dan prasarana merupakan suatu alat yang digunakan untuk mencetak keberhasilan suatu instansi berdasarkan data yang didapatkan. Belum adanya alat yang digunakan untuk mencetak dokumen rekam medis hal tersebut dapat menghambat penyediaan dokumen rekam medis apabila persediaan rekam medis sewaktu waktu habis. Hal tersebut dapat menghambat pelayanan yang akan diberikan kepada pasien. Berdasarkan hal tersebut sebaiknya diadakan alat cetak dokumen rekam medis di rumah sakit guna mempermudah dalam penyediaan dokumen rekam medis salah satunya yaitu formulir rekam medis. Dengan pengadaan alat tersebut diharapkan kualitas rekam medis meningkat. Kelengkapan resume medis merupakan hal yang perlu diperhatikan karena resume medis berperan penting dalam menjamin keberlangsungan pelayanan medis. Hal ini dapat

menyebabkan dampak internal dan eksternal karena hasil pengolahan data menjadi dasar pembuatan laporan yang baik. Hal ini karena pembuatan laporan tersebut berkaitan dengan penyusunan berbagai perencanaan rumah sakit, pengambilan keputusan oleh pimpinan khususnya dalam evaluasi pelayanan yang diberikan dengan harapan dapat menjadi lebih baik. Selain itu kelengkapan rekam medis menjadi syarat utama dalam pengajuan pengklaiman dana asuransi di rumah sakit ke BPJS, apabila resume medis tidak lengkap dapat menyebabkan penolakan oleh verifikator BPJS sehingga berkas klaim harus dikembalikan kepada rumah sakit agar segera dilengkapi. Maka dari itu kelengkapan dokumen rekam medis menjadi faktor utama untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan diharapkan di rumah sakit dapat meminimalkan penurunan kualitas dari rumah sakit. Sebaiknya dalam upaya pelayanan kesehatan lebih ditingkatkan dengan cara diadakan sosialisasi terhadap standar operasional prosedur tentang kelengkapan dokumen rekam medis guna meningkatkan suatu kinerja petugas untuk melaksanakan pelayanan kesehatan sesuai dengan peraturannya. Pengadaan SOP rekam medis diadakan untuk mempermudah dalam melakukan pencatatan formulir sesuai dengan ketentuan pengisian.

Dilihat dari segi metode, penyebabnya adalah masih adanya rumah sakit yang belum memiliki panduan, SOP dan kebijakan di bagian rekam medis, sosialisasi SOP rekam medis yang belum optimal, tidak adanya monitoring dan evaluasi, alur rekam medis yang tidak sesuai standar dan tidak adanya sistem reward dan punishment. Hal ini mengakibatkan tidak adanya acuan bagi petugas terkait dalam melakukan pengisian rekam medis sehingga menimbulkan perbedaan persepsi tentang kelengkapan rekam medis. Kebijakan, pedoman/panduan dan prosedur merupakan kelompok dokumen sebagai acuan melaksanakan kegiatan. Hal ini sejalan dengan penelitian Rohman, adanya kebijakan manajemen rekam medis yang mendukung pengisian diagnosis dan keakuratan kode diagnosis sangat berpengaruh terhadap jalannya pengisian diagnosis dan keakuratan kode diagnosis antara kepala rekam medis, dokter dan petugas koding (Rohman dkk., 2011). Sistem monitoring dan evaluasi juga turut mempengaruhi ketidaklengkapan pengisian rekam medis. Tidak adanya sistem monitoring dan evaluasi ketidaklengkapan rekam medis menyebabkan tidak adanya pengendalian terhadap kelengkapan isi rekam medis (Mawarni

dan Wulandari, 2013). Akar permasalahannya karena tidak adanya tim monitoring dan evaluasi rekam medis dan tidak adanya pencatatan dan pelaporan ketidaklengkapan dokumen rekam medis. Perlu adanya tim supervisi kelengkapan dan penyediaan catatan ketidaklengkapan dokumen rekam medis. Supervisi dapat dilakukan secara menyeluruh tidak hanya kepada dokter namun juga kepada perawat juga yang dapat berfungsi sebagai pengingat dokter dalam melakukan pengisian rekam medis (Sari, 2011). Studi lain juga menyatakan penyebab ketidaklengkapan rekam medis di rumah sakit adalah tidak adanya pelaksanaan monitoring pada kelengkapan rekam medis (Mawarni dan Wulandari, 2013). Selain hal di atas, penyebab ketidaklengkapan dokumen rekam medis dipengaruhi oleh alur rekam medis. Ketidaksesuaian alur rekam medis dapat menghambat proses penilaian kelengkapan rekam medis oleh petugas rekam medis serta menghambat proses penyerahan rekam medis apabila pasien datang ke rumah sakit untuk melakukan perawatan kesehatan. Hal ini sejalan dengan penelitian Wuryandari (2013) yang menjelaskan bahwa ketidaklengkapan pengisian rekam medis disebabkan karena pengetahuan petugas kesehatan yang rendah akan prosedur/alur pengisian rekam medis pasien (Wuryandari, 2013). Dilihat dari segi keuangan, faktor penyebab ketidaklengkapan rekam medis 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.

Tenaga kesehatan yang bertanggung jawab dalam meneliti kelengkapan dokumen rekam medis adalah petugas rekam medis. Petugas rekam medis harus bisa melakukan semua pekerjaan yang ada di bagian rekam medis seperti assembling, coding/indeksing, analysis, reporting dan pelaporan. Hal ini sejalan dengan Depkes (2006) yang menyatakan bahwa petugas rekam medis bertanggung jawab untuk mengevaluasi kualitas rekam medis itu sendiri guna menjamin keakuratan dan kelengkapan isi rekam medis (Depkes, 2006). SDM harus memenuhi standar operasional prosedur kelengkapan pengisian rekam medis di rumah sakit dengan harapan dapat meminimalkan tidak lengkapnya formulir rekam medis selain itu sebaiknya diadakan standar operasional prosedur tentang pengisian formulir resume medis dengan harapan mempermudah petugas medis dalam pengisian.

Simpulan

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi ketidaklengkapan rekam medis pada rumah sakit yang dilihat dari faktor SDM/manusia, alat, metode, material dan keuangan. Dilihat dari segi SDM/Manusia, faktor penyebabnya adalah pengetahuan petugas yang masih kurang, kedisiplinan petugas, motivasi yang rendah, beban kerja yang cukup tinggi dan komunikasi yang berjalan tidak baik. Dilihat dari segi alat, penyebabnya adalah ketiadaan checklist ketidaklengkapan dokumen rekam medis dan masih adanya rumah sakit yang belum memiliki ruangan yang cukup terutama ruangan assembling. Dilihat dari segi metode, faktor penyebabnya lebih berkaitan dengan prosedur kerja seperti tidak adanya panduan, kebijakan dan SOP pada bagian rekam medis, kurangnya sosialisasi mengenai SOP rekam medis, tidak adanya monitoring dan evaluasi di bagian rekam medis, alur rekam medis yang tidak sesuai standar serta tidak adanya reward dan punishment. Dilihat dari segi material, faktor penyebabnya lebih berkaitan dengan dokumen rekam medis seperti susunan form rekam medis yang tidak sistematis, banyaknya jenis form rekam medis yang harus diisi serta tidak adanya pembedaan warna dokumen rekam medis yang harus diisi di tiap bagian. Dilihat dari segi keuangan, faktor penyebabnya karena terbatasnya ketersediaan dana untuk mendukung kelengkapan dokumen rekam medis.

Ucapan Terima Kasih

Peneliti menyampaikan terima kasih kepada teman teman dosen program studi manajemen informasi kesehatan institut ilmu kesehatan medika persada bali yang telah memberikan dorongan dan dukungan teknis terhadap penyusunan naskah ini.

Daftar Pustaka

- Lubis, E., 2009. Pengaruh Karakteristik Individu dan Motivasi Intrinsik terhadap Kinerja Dokter dalam Kelengkapan Pengisian Rekam Medis Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit PT Perkebunan Nusantara IV (PERSERO) Tahun 2008. Universitas Sumatera Utara.
- Gafur, K.M.A., 2003. Pentingnya Peningkatan Profesionalisme Rekam Medis dalam Upaya Peningkatan Mutu Pelayanan Kesehatan.

Jakarta: Kumpulan Makalah Seminar Nasional dalam Kongres dan Rakernas I-III PORMIKI.

- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 269/Menkes/Per/III/2008 Tentang Rekam Medis. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia., 2006. Pedoman penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia. Jakarta: Direktorat Jenderal Bina Pelayanan Medis.
- Pamungkas F, hariyanto T dan Utami E.W., Identifikasi Ketidaklengkapan Dokumen Rekam Medis Rawat Inap di RSUD Ngudi Waluyo Wlingi. *Jurnal kedokteran brawijaya*. 2015;28 (2): 124-128.
- Ridho, K.M., Rosa E.M. dan Suparniati E., 2013. Analisis Faktor Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Pengisian Rekam Medis di Rumah Sakit Gigi dan Mulut Pendidikan UMY. *Jurnal Medicoeticoilegal dan Manajemen Rumah Sakit*. 2013;2(2):1-18
- Eny Y dan Rachman E. 2008. Hubungan pengetahuan Dokter dengan kelengkapan Dokumen Rekam Medis Rawat Jalan di Poliklinik Neurologi RSUP Dr. Kariadi Semarang Oktober 2008. *Jurnal Visikes*. 2008;9(1):49-57.
- Simbolan, S.A. 2015. Kajian Yuridis terhadap Kedudukan Rekam Medis Elektronik dalam Pembuktian Perkara Pidana Malpraktek oleh Dokter. *Jurnal Lex Crimen*. 2015;4(6);152-161.
- Zaenal, S., 2006. Analisis Perilaku Dokter dalam Mengisi Kelengkapan Data Rekam Medis Lembar Resume Rawat Inap di RS Ungaran Tahun 2005. Universitas Diponegoro.
- Rahmadhani I.S., Sugiarsi S., dan Pujiastuti A., Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Dokumen Rekam Medis Pasien Rawat Inap dalam Batas Waktu Perlengkapan di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi Surakarta. *Jurnal Kesehatan*. 2008;2(2):82-88
- Indar I, Indar dan Naiem MF. 2013. Faktor yang Berhubungan dengan Kelengkapan Rekam Medis di RSUD H. Padjonga Dg. Ngalle Takalar. *Jurnal Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Indonesia*. 2013;2(2):10-18

- Rohman H, Hariyono w, dan Rosyidah. 2011. Kebijakan Pengisian Diagnosis Utama dan Keakuratan Kode Diagnosis pada Rekam Medis di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 2011;5(2):162-232
- Pratiwi AH, Hariyanti T dan Susilo S., 2015. Pengembangan Alur Pasien dan Berkas Rekam Medis sebagai Optimalisasi Sistem Informasi Rekam Medis. *Jurnal kedokteran Brawijaya*. 28(2):129-135
- Mawarni D dan Wulandari RD., 2013. Identifikasi Ketidaklengkapan Rekam Medis pasien Rawat Inap Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan. *Jurnal Administrasi Kesehatan*. 2013;1(2):192-199
- Sari DP., 2011. Analisis Karakteristik Individu dan Motivasi Ekstrinsik terhadap Kinerja Dokter dalam Kelengkapan Pengisian Rekam Medis Pasien Rawat Jalan di Rumah Sakit Hermina Depok. Universitas Indonesia.
- Wuryandari, G., 2013. Peningkatan Kelengkapan Rekam Medis. *Jurnal Administrasi Kebijakan Kesehatan*. 2013;11(2):60-65
- Ardika RG dan Bhima SKL., 2012. Hubungan antara Pengetahuan Perawat tentang Rekam Medis dengan Kelengkapan Pengisian Catatan Keperawatan. Universitas Diponegoro.
- Sugiyanto Z., 2006. Analisis Perilaku Dokter dalam Mengisi Kelengkapan Data Rekam Medis lembar Resume Rawat Inap di Rumah Sakit Unggaran Tahun 2005. Universitas Diponegoro, Semarang
- Pamungkas TW, Marwati T dan Solikhah., 2010. Analisis Ketidaklengkapan Pengisian Berkas Rekam Medis di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 2010;4(1):17-27
- Yoesana, U., 2013. Hubungan antara Motivasi Kerja dengan Disiplin Kerja Pegawai di Kantor Kecamatan Muara Jawa Kabupaten Kutai Kartanegara. *Jurnal Pemerintahan Integratif*. 2013;1(1):13-27
- Murty H dan Srimulyani VA., 2013. Pengaruh Motivasi terhadap Kinerja Pegawai dengan Variabel Pemediasi Kepuasan Kerja pada PDAM Kota Madiun. *Jurnal Riset Manajemen dan Akuntansi*. 2013;1(1):10-17
- Depkes RI., 2006. Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia