

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

Feby Erawantini¹, Elda Amalia Agustina², Novita Nuraini³,
Riskha Dora Candra Dewi⁴

^{1,2,3,4}Politeknik Negeri Jember
E-mail: ²eldaamaliagustina@gmail.com

Abstract

Several hospitals in Indonesia were found to have not filled out complete medical record. The existence of such incompleteness causes the records contained to be out of sync and difficult to identify. The purpose of this study was to analyze the factors causing the incompleteness in filling of the patients' medical record at the hospital. The method used was Literature Review. The keywords entered were the incompleteness in filling of the patients' medical record at the hospital. This research was conducted by searching on Google Scholar, Perpustakaan, and Portal Garuda. The results of the analysis of 25 articles found that the factors causing the incomplete in filling the documents of the patients' medical record at the hospital were the absence of Standard Operating Procedures regarding the completeness of medical record or the implementation of Standard Operating Procedures that had not been maximized by 44%, lack of discipline of medical officers, monitoring and evaluation had not been carried out each as much as 24%, lack of awareness of medical officers in filling out complete medical record as much as 20%, lack of accuracy of medical officers, lack of socialization, limited time, and busy doctors respectively 16%.

Keywords: Hospitalization, Incompleteness, Medical Records

Abstrak

Beberapa rumah sakit di Indonesia ditemukan masih belum mengisi rekam medis secara lengkap. Adanya ketidaklengkapan tersebut mengakibatkan catatan yang termuat menjadi tidak sinkron dan akan sulit diidentifikasi. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian dokumen rekam medis rawat inap di rumah sakit. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Literature Review* dengan *keywords* yaitu "ketidaklengkapan pengisian rekam medis rawat inap di rumah sakit". Penelitian ini dilakukan dengan melakukan pencarian pada *database online* yaitu Google Scholar, Perpustakaan, dan Portal Garuda. Hasil analisis dari 25 artikel diketahui faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian dokumen rekam medis rawat inap di rumah sakit yaitu belum adanya standar operasional prosedur tentang kelengkapan dokumen rekam medis atau pelaksanaan standar operasional prosedur belum maksimal sebesar 44%, kurangnya kedisiplinan petugas medis dan belum dilaksanakannya monitoring dan evaluasi masing-masing sebesar 24%, kurangnya kesadaran petugas medis dalam mengisi lengkap dokumen rekam medis sebesar 20%, kurangnya ketelitian petugas medis, kurangnya sosialisasi, keterbatasan waktu, dan kesibukan dokter masing-masing sebesar 16%.

Kata Kunci: Ketidaklengkapan, Rawat Inap, Rekam Medis

PENDAHULUAN

Kelengkapan pengisian dokumen rekam medis sangat penting. Selain untuk menunjang tertib administrasi, kelengkapan dokumen rekam medis juga penting bagi pasien yaitu sebagai kendali untuk menerima pelayanan kesehatan yang berkelanjutan. Apabila terdapat item yang belum terisi secara lengkap akan berpengaruh terhadap dokter atau perawat dan tenaga kesehatan lainnya dalam mengisi dokumen rekam medis, akan

menghambat penyediaan informasi medis, akan mengalami kesulitan dalam melakukan evaluasi terkait pelayanan medis, serta dapat dijadikan sebagai bukti di pengadilan apabila diperlukan.

Adanya ketidaklengkapan dokumen rekam medis dapat menimbulkan masalah, sebab dokumen rekam medis merupakan satu-satunya catatan yang memberikan informasi yang rinci tentang apa yang telah terjadi ketika pasien dirawat di rumah sakit. Berdasarkan hasil penelitian (Khoirah

I., 2017) didapatkan bahwa faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian dokumen rekam medis adalah petugas baru lebih aktif dan mengisi dengan lengkap dibandingkan petugas yang lama, petugas medis belum pernah mengikuti pelatihan terkait rekam medis, belum diberlakukannya *punishment* apabila petugas medis tidak melengkapi dokumen rekam medis secara lengkap, SOP pengisian dokumen rekam medis hanya terdapat di bagian rekam medis sehingga beberapa petugas tidak ingat akan isi dari SOP tersebut dan tidak dijalankan dengan baik.

Hasil penelitian (Indraswari, 2017) yang menjelaskan bahwa faktor penyebab ketidaklengkapan lembar *discharge summary* di ruangan rawat inap Dahlia Garing Badan Rumah Sakit Umum Tabanan yaitu kurang disiplinnya dokter dalam mengisi lembar *discharge summary* yang disebabkan oleh waktu dokter untuk mengisi lembar *discharge summary* sangat terbatas, kurang disiplinnya petugas rekam medis bagian *assembling* dalam melakukan tugasnya mengecek kelengkapan lembar *discharge summary*, SOP tidak dijalankan dengan optimal, komputer yang ada masih kurang optimal (sering terjadi eror) sehingga menghambat pekerjaan petugas rekam medis bagian *assembling* dalam membuat data laporan kelengkapan rekam medis.

Ketidaklengkapan pengisian dokumen rekam medis khususnya pada pasien kasus Diabetes Mellitus di Rumah Sakit Umum Imelda Medan masih sering terjadi. Hasil rekapitulasi ketidaklengkapan dokumen rekam medis pada bulan April sampai dengan Mei 2019 dengan jumlah 17,40% pada pengisian pengkajian awal, formulir catatan terintegrasi 15,22%, resume medis sebesar 9,79%, *informed consent* sebesar 17,40%, nama dokter sebesar 21,74%, tanda tangan dokter sebesar 8,70%, sedangkan identifikasi pasien, catatan anastesi dan laporan operasi diisi dengan lengkap. Pada Rumah Sakit Umum Imelda Medan dikategorikan masih belum lengkap sebab ada beberapa pengisian dokumen rekam medis belum 100% lengkap. Ketidaklengkapan rekam medis dapat menyebabkan turunnya mutu pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Umum Imelda Medan serta dapat mengakibatkan masalah jika nantinya dokumen rekam medis tersebut dibawa ke masalah hukum, sebab dokumen rekam medis yang tidak diisi lengkap dapat menyebabkan ketidakvalidan data pada saat dibawa ke jalur hukum (Hasibuan dan Malau, 2019).

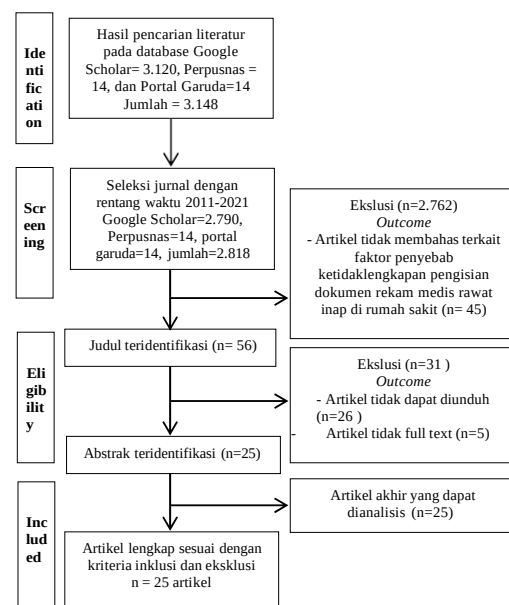
Data di atas menjelaskan bahwa pengisian dokumen rekam medis masih kurang lengkap dan tidak sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan oleh

Departemen Kesehatan dengan standar kelengkapan yaitu 100%. Ketidaklengkapan dokumen rekam medis dapat berdampak internal maupun berdampak eksternal sebab pengolahan data dapat digunakan sebagai dasar pembuatan laporan baik bagi internal maupun bagi eksternal rumah sakit.

Menyikapi adanya masalah ketidaklengkapan dokumen rekam medis rawat inap di rumah sakit dapat dikurangi yaitu dengan mengikuti seminar dan pelatihan yang berkaitan tentang kelengkapan dokumen rekam medis yang tujuannya untuk menambah pengetahuan dan keterampilan, membuat prosedur yang rinci dan melakukan sosialisasi terkait kelengkapan dokumen rekam medis, melakukan pengawasan dan evaluasi terhadap kinerja petugas, dan memberlakukan sistem *reward* dan *punishment*. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian dokumen rekam medis rawat inap di rumah sakit.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode *literature review*. Sumber pustaka dalam menyusun *literature review* melalui *database online* diantaranya Google Scholar, Perpustakaan, dan Portal Garuda. Kata kunci dalam pencarian artikel adalah “Ketidaklengkapan” OR “*Incomplete*” AND Pengisian” AND “Berkas Rekam Medis” OR “Dokumen Rekam Medis” OR “*Medical Record File*” AND “Rawat Inap” OR “*Inpatient*” AND “Rumah Sakit” OR “*Hospital*”. Hasil seleksi artikel atau jurnal dapat digambarkan dalam Diagram Flow di bawah ini:



Gambar 1. Seleksi Artikel Dengan Menggunakan PRISMA

Selanjutnya artikel diseleksi menggunakan kriteria inklusi dan kriteria eksklusi, sebagai berikut:

Tabel 1. Format PICO(S) Dalam Perumusan Kriteria Inklusi dan Kriteria Eksklusi

Kriteria	Inklusi	Eksklusi
<i>Population</i>	Dokumen rekam medis rawat inap	Dokumen rekam medis rawat jalan
<i>Intervention</i>	Faktor penyebab ketidaklengkapan	Tidak membahas faktor penyebab ketidaklengkapan
<i>Comparison</i>	Tidak ada	Tidak ada
<i>Outcomes</i>	Kelengkapan dokumen rekam medis	Tidak membahas kelengkapan dokumen rekam medis
<i>Study Design</i>	Semua tipe desain penelitian	Tidak ada
Tahun publikasi	2011 sampai dengan 2021	Sebelum tahun 2011
Bahasa yang dipakai	Bahasa Indonesia, Bahasa Inggris	Bahasa lainnya selain Bahasa Indonesia dan Bahasa Inggris

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kurangnya Pengetahuan

Ketidaklengkapan dokumen rekam medis rawat inap terjadi karena kurang pahamnya petugas kesehatan dalam mengisi dokumen rekam medis rawat inap. Hasil penelitian (Kristina dkk., 2018) menjelaskan bahwa dalam formulir persetujuan tindakan kedokteran tidak terdapat penjelasan mengenai kolom lain-lain, sehingga terdapat formulir yang tidak terisi secara lengkap sebab petugas tidak mengetahui kolom tersebut diisi dengan penjelasan apa.

Berdasarkan penelitian (Wirajaya dan Nuraini, 2019) menyatakan faktor penyebab ketidaklengkapan yaitu masih adanya petugas yang belum mengetahui jika dokumen rekam medis harus segera dilengkapi <24 jam setelah pasien dinyatakan pulang. Sehingga kelengkapan dokumen rekam medis belum terisi secara lengkap sesuai dengan prosedur. Sejalan dengan penelitian (Anthonyus, 2019) menjelaskan bahwa yang menyebabkan ketidaklengkapan adalah kurangnya pengetahuan dokter spesialis mengenai pentingnya pengisian

dokumen rekam medis dengan lengkap, sehingga dokter spesialis tidak mengisi dengan lengkap.

Dampak adanya ketidaklengkapan pengisian dokumen rekam medis mengundang permasalahan hukum. Bagi para tenaga kesehatan jika melakukan kesalahan yang menimbulkan kerugian bagi pasien, sehingga pasien tersebut bisa menggugat tanggung jawab dokter yang membuat kesalahan tersebut sesuai hukum kedokteran. Upaya yang dapat dilakukan adalah dengan melaksanakan pelatihan bagi dokter dan petugas terkait, serta melakukan evaluasi secara berkala.

Ketidaktelitian petugas

Berdasarkan hasil penelitian (Maliki dkk., 2018) menyatakan bahwa ketidaklengkapan pengisian data administratif pada formulir persetujuan rawat inap sebesar 15,17%, data hasil penunjang sebesar 8,5%, dan data klinis pada formulir resume medis sebesar 22,0%. Hal tersebut terjadi karena kurang telitinya petugas kesehatan dalam mengidentifikasi data pasien. Petugas menganggap bahwa tulisan nama dan alamat pasien pada sampul dokumen rekam medis dapat mewakili kelengkapan formulir rekam medis, banyak kolom tanda tangan yang tidak terisi lengkap yang disebabkan petugas belum mengetahui desain formulir secara lengkap. Hasil penelitian serupa juga ditemukan pada penelitian (Rohmiatun dan Harjanti, 2016) yang menyatakan bahwa faktor penyebab ketidaklengkapan dokumen rekam medis disebabkan oleh kurangnya ketelitian perawat dalam pengisian formulir asuhan keperawatan dan lembar grafik.

Pencatatan dan pelaporan rekam medis dilakukan untuk meningkatkan efektivitas pelayanan. Maka menjadi kewajiban rumah sakit untuk melaporkan sesuai dengan jadwal yang telah ditetapkan. Namun, pada penelitian (Sandika dan Anggraini, 2019) ditemukan bahwa waktu pelaporan data morbiditas pasien rawat inap (RL4a) belum sesuai dengan tujuan yang diinginkan. Ditemukan pengisian item diagnosa pada dokumen rekam medis rawat inap dengan lengkap sebesar 77% dan tidak lengkap sebesar 33%. Hal tersebut disebabkan kurang telitinya dokter dan petugas ruangan yang mengisi diagnosa akhir di lembar resume pasien.

Nugraheni dan Ruslinawati, (2013) menyatakan dalam penelitiannya bahwa ketidaklengkapan dokumen rekam medis pasien *typhoid fever* sebesar 100% dan kelengkapan sebesar 0%, artinya dari 176 dokumen yang diteliti semua dokumen

tersebut tidak lengkap. Faktor yang menyebabkan ketidaklengkapan adalah petugas rekam medis kurang teliti dalam melakukan penelitian kelengkapan dokumen rekam medis pasien. Apabila ketidaktelitian tidak segera diatasi atau dicegah maka dapat berpengaruh pada mutu pelayanan di rumah sakit.

Solusinya yaitu pimpinan rumah sakit agar memotivasi petugas kesehatan agar melaksanakan pekerjaannya menjadi lebih baik, perlunya sosialisasi untuk meningkatkan kerja sama antar tenaga medis dan non medis, dan pemberian sanksi bagi yang tidak mengisi dokumen rekam medis secara lengkap.

Kurangnya kedisiplinan petugas.

Pada penelitian (Alif, 2019) menyatakan bahwa berdasarkan data sosial pasien *asphyxia neonatorum* yaitu sebesar 63,77% dokumen rekam medis yang tidak lengkap dan sebesar 36,23% lengkap. Penyebabnya karena petugas kurang disiplin. Pada Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Saiful Anwar Dokter Penanggung Jawab Pasien (DPJP) petugas kurang disiplin dalam mengisi lembar resume medis. Dokter Penanggung Jawab Pasien melengkapi catatan terintegrasi dan asesmen awal medis, namun pada lembar resume medis seringkali ditemukan masih belum dilengkapi yaitu pada diagnosa pasien maupun tanda tangan Dokter Penanggung Jawab Pasien (Khoiroh dkk., 2020).

Pada penelitian (Wirajaya dan Nuraini, 2019) menyatakan bahwa perawat dan dokter kurang disiplin dalam melakukan pengisian dokumen rekam medis, termasuk petugas yang telat dalam mengembalikan dokumen rekam medis ke bagian rekam medis lebih dari 2x24 jam. Berdasarkan penelitian (Nurhaidah dkk., 2016) menyatakan bahwa kurang disiplinnya perawat dan dokter dalam melakukan pengisian dokumen rekam medis, karena sebagian besar dokter di rumah sakit Universitas Muhammadiyah Malang merupakan dokter tamu, sehingga memiliki waktu yang terbatas.

Penelitian serupa dipaparkan oleh (Rohmiatun dan Harjanti, 2016) yang menyatakan bahwa dalam pengisian dokumen rekam medis pasien dokter kurang disiplin, sehingga masih ditemukan adanya ketidaklengkapan. Rumah Sakit Umum Daerah Ngudi Waluyo Wlingi belum pernah melakukan seminar terkait dengan aspek legal rekam medis yang berdampak pada tingkat kesadaran dokter masih sangat rendah (Pamungkas dkk., 2015).

Adanya ketidakdisiplinan yang dilakukan oleh dokter tersebut, sehingga perlu adanya peningkatan kedisiplinan serta kesadaran dokter dengan mengadakan seminar terkait dengan legal aspek rekam medis dan memberikan *feedback* kepada dokter.

Keterbatasan waktu dalam mengisi dokumen rekam medis.

Menurut penelitian (Rini dkk., 2019) bahwa faktor keterbatasan waktu dokter penanggung jawab pasien menjadi penyebab ketidaklengkapan pengisian dokumen rekam medis. Dokter *part timer* merupakan yang sering tidak melengkapi dokumen rekam medis. Oleh sebab itu, perlu adanya koordinasi dan diskusi antara manajemen pelayanan medis terkait dengan pembagian jadwal praktik pelayanan agar kinerja dan beban kerja dokter seimbang.

Hasil penelitian (Alif, 2019) menjelaskan bahwa ketidaklengkapan pengisian dokumen rekam medis pasien *asphyxia neonatorum* berdasarkan tanda bukti keabsahan rekaman yaitu sebesar 89,1% tidak lengkap dan sebesar 10,9% lengkap. Penyebabnya yaitu keterbatasan waktu dalam menulis nama dan tanda tangan. Temuan tersebut serupa dengan hasil penelitian (Cahyati dkk., 2018) yang menyatakan faktor penyebab ketidaklengkapan resume medis adalah terbatasnya waktu dalam mengisi resume medis. Dokter memiliki keterbatasan waktu dan lebih mengutamakan pelayanan kepada pasien.

Berdasarkan pembahasan tersebut, maka dapat disimpulkan bahwa keterbatasan waktu dapat menyebabkan ketidaklengkapan dalam pengisian dokumen rekam medis rawat inap di rumah sakit. Upaya yang dapat dilakukan adalah memaksimalkan dalam pengisian dokumen rekam medis rawat inap dengan lengkap, melaksanakan pelayanan kepada pasien sesuai dengan peraturan yang diberlakukan, untuk meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit, perlu melakukan analisis kelengkapan pengisian dokumen rekam medis secara berkala, dan perlu evaluasi terkait ketidaklengkapan pengisian dokumen rekam medis rawat inap di rumah sakit.

Kurangnya kesadaran dokter dan petugas medis lainnya dalam mengisi dokumen rekam medis.

Kurangnya tingkat kesadaran dan kedisiplinan dokter dalam melengkapi dokumen rekam medis menyebabkan dokter tidak segera menandatangani dokumen rekam medis. Tanda tangan dan nama

dokter pada dokumen rekam medis sifatnya sangat penting karena merupakan legalitas (Swari dkk., 2019). Hasil penelitian (Riyantika, 2018) menyatakan bahwa ketidaklengkapan disebabkan oleh kurangnya kesadaran dari dokter akan pentingnya kelengkapan pengisian dokumen rekam medis dan ketidakdisiplinan dari dokter yang bertanggung jawab merawat pasien. Kelengkapan dokumen rekam medis pasien merupakan tanggung jawab dari setiap dokter.

Berdasarkan penelitian (Rini dkk., 2019) ditemukan bahwa tingkat kesadaran dan pemahaman dokter penanggung jawab pasien yang masih rendah. Sejalan dengan hasil penelitian (Nugraheni dan Ruslinawati, 2013) bahwa penyebab ketidaklengkapan yaitu disebabkan dokter, perawat, dan petugas medis dalam mengisi dokumen rekam medis masih rendah sehingga sering mengabaikan item yang seharusnya diisi.

Solusi yang diberikan yaitu diperlukan kerja sama antara pihak yang berkaitan, perlu diadakannya seminar terkait pentingnya kelengkapan dokumen rekam medis sehingga dapat meningkatkan kesadaran dokter dalam mengisi dokumen rekam medis, serta memberikan feedback kepada dokter pada saat evaluasi untuk meningkatkan kelengkapan pengisian dokumen rekam medis.

Kesibukan dokter dan perawat

Rumah Sakit Umum Dewi Sartika tidak melakukan pengisian dokumen rekam medis dengan lengkap dikarenakan dokter memiliki kesibukan lain di luar rumah sakit dan masih sering lupa, sehingga sering tidak mengisi dokumen rekam medis dengan tepat waktu (Munsir dkk., 2018). Hal ini tentu saja membuat mutu rekam medis kurang baik. Penelitian (Ani dan Viatiningsih, 2017) menyatakan bahwa faktor penyebab ketidaklengkapan disebabkan oleh dokter yang sibuk. Tetapi seharusnya kesibukan dokter tersebut tidak digunakan sebagai alasan dokter untuk tidak melengkapi resume medis (Riyantika, 2018).

Sejalan dengan penelitian (Yuniati dan Rifa'i, 2020) menjelaskan bahwa faktor penyebab ketidaklengkapan formulir resume medis pasien penyakit dalam adalah dokter yang sibuk. Upaya untuk mengatasi hal tersebut adalah perlu adanya ketegasan dengan memberikan sanksi kepada dokter yang bertanggung jawab apabila tidak membuat atau mengisi formulir resume medis secara lengkap

dari pihak rumah sakit, dan meningkatkan motivasi dokter dalam mengisi dokumen rekam medis melalui promosi dan pengembangan karier.

Kurangnya komunikasi antara dokter dan perawat.

Hasil penelitian (Herman dan Erma, 2018) menyatakan bahwa pada ruang gawat darurat merupakan salah satu ruangan yang membutuhkan komunikasi yang baik antara pasien, perawat, dan dokter. Pada penulisan diagnosis *External Cause*, yang berperan dalam menentukan diagnosis sesuai dengan hasil, pemeriksaan fisik, anamnesis, dan penunjang adalah dokter. Komunikasi antara dokter dan perawat dalam pengisian diagnosis *External Cause* sangat dibutuhkan untuk saling mengingatkan terkait tugas masing-masing. Selain itu, komunikasi yang baik antara dokter dan pasien merupakan kunci keberhasilan dokter dalam memberikan pelayanan medis kepada pasien.

Belum adanya atau belum terlaksananya SOP, prosedur, dan kebijakan terkait kelengkapan dokumen rekam medis

Pada penelitian (Herman dan Erma, 2018) menyatakan bahwa di Rumah Sakit Umum Daerah M.TH. Djaman Kabupaten Sanggau diketahui belum memiliki kebijakan terkait penulisan diagnosis *External Cause*, sehingga dokter tidak terlalu memahami mengenai pengisian diagnosis *External Cause*. Hasil penelitian (Wirajaya dan Nuraini, 2019) dan (Nurhaidah dkk., 2016) menjelaskan bahwa masih adanya rumah sakit yang belum memiliki kebijakan di bagian rekam medis. Hal ini mengakibatkan tidak adanya acuan bagi petugas.

Berdasarkan penelitian (Sandika dan Anggraini, 2019) menjelaskan bahwa penyebab ketidaklengkapan disebabkan kebijakan tentang pengisian dokumen rekam medis tidak lengkap yang mengakibatkan belum adanya standar tetap dalam pengisian dokumen rekam medis. Sejalan dengan penelitian (Nugraheni dan Ruslinawati, 2013) menyatakan bahwa pada Rumah Sakit Umum Daerah Banyudono Boyolali telah terdapat prosedur yang mengatur tentang kelengkapan pengisian dokumen rekam medis rawat inap, namun petugas belum melaksanakannya dengan baik. Dikarenakan kurangnya kerja sama antara dokter, perawat, dan tenaga medis.

Menurut (Swari dkk, 2019) dalam penelitiannya menjelaskan bahwa belum adanya evaluasi SOP pengisian dokumen rekam medis rawat inap. Isi dari standar operasional prosedur masih belum spesifik yang didalamnya tidak menjelaskan batas waktu dalam melengkapi pengisian dokumen rekam medis rawat inap. Yuniati dan Rifa'I (2020) menjelaskan dalam penelitiannya bahwa penyebab ketidaklengkapan adalah sebagian perawat dan dokter belum melaksanakan sesuai dengan kebijakan yang berlaku. Ketidaklengkapan resume medis dipengaruhi oleh SOP yang kurang baik (Kartini dan Liddini, 2019). Petugas rekam medis telah mensosialisasikan tentang ketidaklengkapan pengisian dokumen rekam medis khususnya pada formulir resume medis, namun petugas yang bersangkutan belum melaksanakannya (Cahyati dkk., 2018).

Hasil penelitian (Yuliastuti, 2020) menjelaskan bahwa Rumah Sakit Umum Muslimat Ponorogo sudah memiliki SOP mengenai *assembling*, namun pada pelaksanaannya belum sesuai dengan prosedur yang berlaku, yang berdampak pada SOP belum efektif. Menurut (Khoiroh dkk., 2020) berpendapat bahwa penyebab ketidaklengkapan adalah belum rincinya standar operasional prosedur tentang kelengkapan pengisian dokumen rekam medis dan sosialisasi yang belum optimal. Sebaiknya perlu menambahkan item prosedur yang belum ada sesuai dengan aturan.

Kesimpulan dari penjelasan diatas adalah belum adanya dan atau belum optimalnya kebijakan terkait pengisian rekam medis rawat inap di rumah sakit, sehingga petugas medis tidak memiliki acuan dalam mengisi dokumen rekam medis yang menyebabkan adanya ketidaklengkapan rekam medis. Rumah sakit perlu memberikan sosialisasi terkait kelengkapan dokumen rekam medis, memberikan pelatihan kepada perawat, dokter, dan tenaga kesehatan lainnya terkait pentingnya melengkapi dokumen rekam medis, perlu membuat standar operasional prosedur tetap mengenai pengisian rekam medis rawat inap dengan tujuan untuk memudahkan petugas dalam mengisi dokumen rekam medis dan dapat meminimalkan tidak lengkapnya dokumen rekam medis.

Kurangnya sosialisasi

Hasil penelitian (Ani dan Viatiningsih, 2017) menyatakan bahwa kurangnya ketegasan dan kurangnya sosialisasi dari pihak rumah sakit kepada

dokter yang bertanggungjawab terkait pengisian resume medis menyebabkan resume medis banyak yang belum terisi tepat waktu dan lengkap. Sejalan dengan penelitian (Rini dkk., 2019) menyatakan bahwa penyebab ketidaklengkapan adalah kurangnya sosialisasi SOP terkait kelengkapan dokumen rekam medis.

Hasil penelitian (Putri dkk., 2019) menyatakan bahwa faktor penyebab ketidaklengkapan yaitu pelaksanaan SOP belum sepenuhnya berjalan. Berdasarkan pelaksanaannya di Rumah Sakit Umum Muhammadiyah Ponorogo pengisian formulir keluar masuk rekam medis rawat inap belum sepenuhnya diisi secara lengkap dan jelas. Berdasarkan penelitian (Munsir dkk, 2018) menjelaskan bahwa sudah ada kebijakan dalam mengisi dokumen rekam pasien rawat inap. Namun, pihak rumah sakit tidak mensosialisasikan kebijakan tersebut kepada petugas medis.

Kesimpulan dari pembahasan diatas adalah bahwa rumah sakit belum sepenuhnya melaksanakan sosialisasi terkait pengisian rekam medis rawat inap. Upaya yang perlu dilakukan yaitu pihak rumah sakit dapat melaksanakan pemberian penjelasan dan pemahaman lebih lagi seperti mensosialisasikan ulang spesifikasi pendidikan yang sesuai dan sosialisasi terkait pentingnya pengisian dokumen rekam medis agar pelaksanaan koordinasi sistem rekam medis di rumah sakit dapat berjalan dengan maksimal.

Kurangnya motivasi dalam mengisi dokumen rekam medis rawat inap

Faktor yang mempengaruhi motivasi dokter dalam melaksanakan pengisian dokumen rekam medis, yaitu prosedur kerja, kondisi kerja, status kepegawaian, adanya kompensasi, dan supervisi yang ada. Berdasarkan hasil penelitian (Wirajaya dan Nuraini, 2019) menjelaskan bahwa faktor penyebab ketidaklengkapan disebabkan masih banyaknya petugas yang kurang kesadaran dalam mengisi dokumen rekam medis sehingga terjadi ketidaklengkapan dokumen rekam medis, petugas belum memahami kegunaan dan manfaat rekam medis, dan petugas tidak mengingatkan dokter untuk melengkapi dokumen rekam medis pasien. Pentingnya motivasi petugas perlu dilakukan untuk mendorong pencapaian kinerja yang lebih optimal.

Temuan serupa didapatkan pada penelitian (Swari dkk, 2019) menjelaskan bahwa faktor penyebab

ketidaklengkapan adalah tidak diberlakukannya sistem *reward*. Selain itu pemberlakuan sanksi dimunculkan bagi petugas yang melakukan kesalahan. Tujuannya adalah petugas tersebut dapat termotivasi, sehingga dengan diberikannya *punishment* yang tegas dapat meminimalkan terjadinya ketidaklengkapan dokumen rekam medis rawat inap. Sehingga upaya yang dapat diberikan yaitu diharapkan kepada pihak rumah sakit dapat memberlakukan sistem *reward* dan *punishment* agar dapat memotivasi dokter, perawat, dan tenaga kesehatan lainnya dalam mengisi dokumen rekam medis dengan lengkap.

Ketersediaan ruangan

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 tahun 2016 Tentang Teknis dan Pembangunan Prasarana Rumah Sakit menjelaskan bahwa letak ruang rekam medis harus memiliki akses yang mudah dan cepat ke ruang rawat jalan dan ruang gawat darurat. Hasil penelitian (Wirajaya dan Nuraini, 2019) menyatakan bahwa masih terdapat rumah sakit yang tidak memiliki ruang *assembling*. Hasil penelitian (Cahyati dkk., 2018) juga menjelaskan bahwa penyebab ketidaklengkapan di rumah Sakit Griya Waluya Ponorogo yaitu belum adanya ruangan khusus *assembling* sehingga masih menjadi satu dengan ruang pendaftaran dan ruang penyimpanan.

Kesimpulan dari pembahasan diatas adalah dilihat dari sarana dan prasarananya belum memadai yaitu belum adanya ruangan untuk kegiatan analisis kuantitatif dan kualitatif. Upaya yang dapat dilakukan yaitu dengan diadakannya ruangan unit *assembling* agar meningkatkan kinerja petugas dan terselenggaranya kegiatan analisis kuantitatif dan analisis kualitatif.

Reward dan punishment

Hasil penelitian (Swari dkk., 2019) menjelaskan bahwa penyebab ketidaklengkapan dokumen rekam medis adalah tidak adanya sanksi bagi yang tidak mengisi dokumen rekam medis rawat inap dengan lengkap. Tujuan sanksi diberlakukan yaitu untuk menghindari terjadinya kesalahan yang sama. Sanksi dapat berupa pemberian surat peringatan ataupun teguran secara langsung bagi petugas yang tidak mengisi dokumen rekam medis secara lengkap, perlu adanya pemberian penghargaan berupa penambahan gaji dan memberikan pujian bagi yang melengkapi dokumen rekam medis.

Monitoring dan evaluasi

Hasil penelitian (Wirajaya dan Nuraini, 2019) menjelaskan bahwa ketidaklengkapan disebabkan karena tidak adanya *monitoring* dan evaluasi, sebab tidak adanya pengendalian kelengkapan isi dokumen rekam medis. Hasil penelitian (Nurhaidah dkk., 2016) menyatakan bahwa sistem monitoring dan evaluasi di rumah sakit Universitas Muhammadiyah Malang belum berjalan dengan baik. Kendalanya dikarenakan belum terbentuk tim monitoring dan evaluasi, tidak adanya sistem pencatatan. Berdasarkan hasil penelitian (Mawarni dan Wulandari, 2013) bahwa kegiatan monitoring dapat digunakan untuk mengetahui kendala yang ditemukan oleh petugas medis saat berlangsungnya proses pengisian dokumen rekam medis. Temuan lain didapatkan dari penelitian (Khoiroh dkk., 2020) menjelaskan bahwa faktor penyebab ketidaklengkapan yaitu belum adanya sistem monitoring dan evaluasi sebab dalam mengumpulkan dokter spesialis untuk membahas kelengkapan dokumen rekam medis masih terhambat.

Upaya yang perlu dilakukan yaitu perlu dilakukan monitoring dan evaluasi pengisian dokumen rekam medis. Monitoring dapat dilakukan melalui kerja sama dengan kepala ruang perawatan pada setiap ruang perawatan yang berada di ruang rawat inap rumah sakit. Melakukan evaluasi secara berkala tiap satu kali dalam satu bulan untuk mengetahui besarnya persentase ketidaklengkapan pengisian dokumen rekam medis.

Susunan formulir rekam medis kurang sistematis

Pelayanan yang baik digambarkan oleh rekam medis yang baik, sedangkan rekam medis yang kurang baik menggambarkan tingkat pelayanan yang kurang baik pula. Hal ini merupakan tuntutan bagi seluruh praktisi sarana pelaksanaan kesehatan untuk dapat menyelenggarakan pelayanan rekam medis yang baik dan benar, diantaranya yaitu dengan pengisian formulir yang lengkap dan tepat.

Hasil penelitian (Lihawa dkk., 2015) menyatakan bahwa susunan formulir rekam medis kurang sistematis yang menyebabkan petugas kesulitan dalam pengisiannya. Sebesar 44,44% menyatakan bahwa susunan formulir kurang sistematis. Dokter yang memiliki waktu terbatas akan merasa kesulitan dalam mengisi dokumen rekam medis pasien sebab susunan formulir yang kurang sistematis.

Solusinya adalah dengan membuat rancangan formulir rekam medis terintegrasi. Kegunaannya adalah untuk memudahkan pemberi pelayanan dalam mengikuti pemberian pelayanan dan pengobatan pasien. Kejelasan formulir dapat menjadi solusi yang tepat karena bermanfaat untuk mengurangi kesibukan dokter atau tenaga kesehatan lainnya dalam menulis atau menyalin kembali keterangan yang sama untuk keseragaman.

Alur dokumen rekam medis belum sesuai dengan SOP

Berdasarkan penelitian (Nurhaidah dkk., 2016) menjelaskan penyebab ketidaklengkapan terjadi karena belum sesuainya alur dokumen rekam medis di Rumah Sakit Universitas Muhammadiyah Malang dengan standar penyelenggaraan rekam medis. Dampak yang terjadi yaitu dapat menghambat proses penilaian kelengkapan dokumen rekam medis dan dapat menghambat penyerahan dokumen rekam medis. Upaya yang dapat dilakukan adalah dengan memperbaiki alur dokumen rekam medis rawat inap dengan menyesuaikan dengan standar pedoman penyelenggaraan yang ada.

Kualifikasi pendidikan

Pelayanan kesehatan yang optimal merupakan salah satu sarana dalam mencapai derajat kesehatan yang optimal. Menurut Permenkes Republik Indonesia Nomor 55 tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Rekam Medis pasal 14 menyatakan bahwa, Perekam Medis dalam memberikan pelayanan kesehatan harus sesuai dengan kompetensi, pendidikan, pelatihan dan kewajiban dalam mematuhi standar profesi perekam medis.

Berdasarkan hasil penelitian (Munsir dkk., 2018) menjelaskan bahwa kualifikasi pendidikan tidak sesuai dengan keahlian yang dimiliki oleh petugas di bagian rekam medis. Kenyataannya petugas rekam medis di rumah sakit Umum Dewi Sartika adalah lulusan kebidanan dan keperawatan yang belum memiliki Surat Tanda Registrasi. Solusi yang diberikan adalah pihak manajemen rumah sakit sebaiknya memperhatikan dan mengevaluasi terkait penempatan petugas sesuai dengan tingkat pendidikan dan profesinya.

Kurangnya sumber daya di unit rekam medis

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan, menjelaskan

bahwa tenaga kesehatan merupakan orang yang mengabdikan diri pada bidang kesehatan yang memiliki pengetahuan atau keterampilan melalui pendidikan dibidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.

Menurut (Nugraheni dan Ruslinawati, 2013) menjelaskan bahwa penyebab ketidaklengkapan di Rumah Sakit Umum Daerah Banyudono dikarenakan sumber daya manusia di bagian rekam medis yang kurang. Hanya terdapat 7 orang petugas rekam medis, sedangkan kunjungan pasien yang berobat sangat banyak. Temuan lain yaitu dari penelitian (Rohmiatun dan Harjanti, 2016) yang menyatakan bahwa tidak adanya petugas khusus *assembling* dalam meneliti kelengkapan dokumen rekam medis, sehingga semua petugas rekam medis harus bisa melakukan pekerjaan yang ada di bagian rekam medis seperti *assembling*, *coding*, *indeksing*, *analising reporting* dan pelaporan.

Sejalan penelitian (Yuliastuti, 2020) yang menjelaskan bahwa di Rumah Sakit Umum Muslimat Ponorogo hanya memiliki satu petugas *assembling* dan merangkap tugas lain, diantaranya menerima, mengecek kelengkapan rekam medis, merakit kembali, menghubungi bagian yang bertanggung jawab terkait ketidaklengkapan dokumen rekam medis, dan menyerahkan dokumen rekam medis ke bagian *coding*.

Upaya yang dapat dilakukan yaitu sebaiknya rumah sakit menambah petugas di unit rekam medis agar kinerja petugas meningkat serta tidak merangkap kegiatan lainnya. Pihak rumah sakit juga perlu memperhatikan tingkat pendidikan dan kompetensi petugas.

Ketidakjelasan dokter

Hasil penelitian (Putri dkk., 2019) menjelaskan bahwa faktor penyebab ketidaklengkapan formulir keluar masuk adalah dokter penanggung jawab pasien dalam menuliskan diagnosa utama tidak jelas. Akibatnya dalam kegiatan mengkode diagnosa utama petugas rekam medis kesulitan membaca dan membuka-buka riwayat pasien terdahulu apabila banyak diagnosa utama yang tidak jelas dan tidak lengkap. Selain itu juga dampak pada rumah sakit, ketidaklengkapan dan ketidakjelasan dalam menulis diagnosa utama pada formulir keluar masuk mengakibatkan klaim pada pasien

BPJS bisa berkurang dikarenakan petugas rekam medis mengira-ngira sendiri kode penyakit dan tindakan pasien sehingga data pasien tidak berkesinambungan.

Dari penjelasan diatas dapat ditarik kesimpulan bahwa ketidakjelasan dokter dalam mengisi diagnosa utama dapat menyebabkan ketidaklengkapan dokumen rekam medis. Ketidaklengkapan pengisian dan ketidakjelasan juga berdampak dalam memberikan informasi kepada sesama rekan petugas medis, serta dalam hukum karena rekam medis merupakan bukti sah sebagai bukti di pengadilan.

SIMPULAN

Berdasarkan 25 artikel yang ditemukan banyak faktor yang menyebabkan ketidaklengkapan pengisian dokumen rekam medis rawat inap di rumah sakit, diantaranya belum adanya prosedur atau kebijakan terkait kelengkapan dokumen rekam medis atau pelaksanaan Standar Operasional Prosedur belum maksimal sebanyak 44%, kurangnya kedisiplinan petugas medis dan belum dilaksanakannya monitoring dan evaluasi masing-masing sebanyak 24%, kurangnya kesadaran petugas medis dalam mengisi lengkap dokumen rekam medis sebanyak 20%, kurangnya ketelitian petugas medis, kurangnya sosialisasi, keterbatasan waktu, dan kesibukan dokter masing-masing sebanyak 16%.

DAFTAR PUSTAKA

- Alif, A. M. (2019). Analisis Kuantitatif dan Kualitatif Medis Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Pasien Asphyxia Neonatorum di Rumah Sakit Daerah Kalisat Periode Januari–Juni Tahun 2018. *Prosiding Seminar Rekam Medik Dan Informasi Kesehatan*, 4-13.
- Ani, S., & Viatiningsih, W. (2017). Tinjauan Kelengkapan Isi Rekam Medis Pada Formulir Resume Medis Kasus Bedah di Rumah Sakit Haji Pondok Gede Jakarta Pada Tahun 2017. *Jurnal Inohim, Volume 5 Nomor 1*, 64-69.
- Anthonyus. (2019). Pengaruh Pengetahuan Dan Motivasi Kerja Dokter Spesialis Terhadap Pengisian Rekam Medis Rawat Inap Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan. *Elisabeth Health Jurnal, Vol 4 No 2*, 71-79.
- Cahyati, N. K., Rumpiati, & Rosita, A. (2018). Ketidaklengkapan Pengisian Formulir Resume Medis Section Caesaria Pasien Rawat Inap Di Ruang Bethlehem Periode Triwulan 1 2017 Di Rumah Sakit Griya Waluya Ponorogo. *Global Health Science, Volume 3 No. 4*, 311-317.
- Departemen Kesehatan. (2004). Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran.
- Farista, A. D., & Karyus, A. (2020). Hubungan Motivasi dan Supervisi Terhadap Kelengkapan Pengisian Resume Medis Oleh Dokter. *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*, 429-442.
- Hasibuan, A. S., & Malau, G. (2019). Ketidaklengkapan Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Pasien Diabetes Mellitus di RSU Imelda Medan. *Jurnal Ilmiah Perekam Dan Informasi Kesehatan Imelda*, 675.
- Herman, J., & Erma, A. (2018). Tinjauan Kelengkapan Diagnosis External Cause Pasien Rawat Inap. *JUPERMIK (Jurnal Perekam Medis dan Informasi Kesehatan)*, Vol. 1 No. 2, 52-59.
- Indraswari, G. P. (2017). Faktor-Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Lembar Discharge Summary di Ruang Rawat Inap dahlia Garing Badan Rumah Sakit Umum Tabanan.
- Kartini, S. A., & Liddini, H. (2019). Tinjauan Ketidaklengkapan Penulisan Resume Medis Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Mitra Medikatahun 2019. *Jurnal Ilmiah Perekam Dan Informasi Kesehatan Imelda, Vol. 4, No. 2*, 680-685.
- Khoiroh, A. N., Nuraini, N., & Santi, M. W. (2020). Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Rekam Medis Rawat Inap di RSUD Dr. Saiful Anwar Malang. *J-REMI : Jurnal Rekam Medik Dan Informasi Kesehatan, Vol. 2 No. 1*, 91-98.
- Kristina, I., Maulina, R., & Agnesia, R. (2018). Tinjauan Kelengkapan Pengisian Persetujuan Tindakan Kedokteran pada Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Yadika Kebayoran Lama. *Medichordhif, Vol. 5 No. 1*, 17-25.

- Lihawa, C., Mansur, M., & Wahyu, T. (2015). Faktor-Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Pengisian Rekam Medis Dokter di Ruang Rawat Inap RSI Unisma Malang. *Jurnal Kedokteran Brawijaya* 28 No. 2 (2015) : 119-123.
- Maliki, A., Saimi, & Purnama, H. (2018). Analisis Ketidaklengkapan Dokumen Rekam Medis pada Kasus Rawat Inap di RSUD Patut Patuh Patju Gerung. *Jurnal Kesehatan Qamarul Huda*, Volume 6, Nomor 1, 17-23.
- Mawarni, D., & Wulandari, R. D. (2013). Identifikasi Ketidaklengkapan Rekam Medis Pasien Rawat Inap Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, Volume 1 Nomor 2, 192-199.
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia. (2013). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 55 Tahun 2013 Tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Perekam Medis.
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia. (2016). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2016 tentang Persyaratan Teknis Bangunan dan Prasarana Rumah Sakit.
- Munsir, N., Yuniar, N., Nirmala, F., & Suhadi. (2018). Analisis Pengisian Dokumen Rekam Medis Pasien Bpjs Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Tahun 2017. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*, Vol. 3/No.2, 1-7.
- Nasution, & Najmi, A. (2019). Analisis Kelengkapan Pengisian Rekam Medis Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Pirngadi Tahun 2019.
- Nugraheni, S. W., & Ruslinawati, Y. (2013). Tinjauan Kelengkapan Dokumen Rekam Medis Pasien Rawat Inap Penyakit Tinjauan Kelengkapan Dokumen Rekam Medis Pasien Boyolali Tahun 2012. *Infokes*, Vol. 3 No. 3, 51-62.
- Nurhaidah, Hariyanto, T., & Djauhari, T. (2016). Faktor-Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Pengisian Rekam Medis Rawat Inap di Rumah Sakit Universitas Muhammadiyah Malang. *Jurnal Kedokteran Brawijaya*, 29 (3).
- Pamungkas, F., Hariyanto, T., & Woro, E. (2015). Identifikasi Ketidaklengkapan Dokumen Rekam Medis Rawat Inap di RSUD Ngudi Waluyo Wlingi. *Jurnal Kedokteran Brawijaya*, Vol. 28, Suplemen No. 2, 124-128.
- Putri, I. P., Nurjayanti, D., & Rosita, A. (2019). Tinjauan Ketidaklengkapan dan Ketidakjelasan Dokter Penanggung Jawab Pasien Dalam Penulisan Diagnosa Utama Pada Lembar Keluar Masuk Dokumen Rekam Medis Rawat Inap di RSU. Muhammadiyah Ponorogo. *2-TRIK: Tunas-Tunas Riset Kesehatan*, Vol. 9, No. 2, 161-167.
- Rini, M., Jak, Y., & Wiyono, T. (2019). Analisis Kelengkapan Pengisian Rekam Medis Rawat Inap Kebidanan RSIA Bunda Aliyah Jakarta Tahun 2019. *Jurnal Manajemen dan Administrasi Rumah Sakit Indonesia*, Volume 3 Nomor 2, 131-142.
- Riyantika, D. (2018). Analisis Faktor-Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Pengisian Lembar Resume Medis Pasien Rawat Inap. *Strada Jurnal Ilmiah Kesehatan*, Vol. 7, No. 1, 69-73.
- Rohmiatun, S., & Harjanti. (2016). Tinjauan Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Dokumen Rekam Medis Pasien Rawat Inap. *Jurnal Rekam Medis dan Manajemen Informasi Kesehatan*, Vol 10, No 1.
- Sandika, T. W., & Anggraini, S. (2019). Pengaruh Ketidaklengkapan Berkas Rekam Medis Terhadap Pelaporan Data Morbiditas Pasien Rawat Inap (RL4A) Di RSUD Mitra Medika Medan. *Jurnal Ilmiah Perekam Dan Informasi Kesehatan Imelda*, Vol.4, No. 2, 620-625.
- Swari, S. J., Alfiansyah, G., Wijayanti, R. A., & Kurniawati, R. D. (2019). Analisis Kelengkapan Pengisian Berkas Rekam Medis Pasien Rawat Inap RSUD Dr. Kariadi Semarang. *ARTERI : Jurnal Ilmu Kesehatan*, Vol. 1, No. 1, Nopember 2019, 50-56.
- Wirajaya, M. M., & Nuraini, N. (2019). Faktor Faktor yang Mempengaruhi Ketidaklengkapan Rekam Medis Pasien pada Rumah Sakit di Indonesia. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, Vol. 7 No.2, 158-165.

- Yuliastuti, H. (2020). Tinjauan Pelaksanaan Assembling Dalam Pengendalian Ketidakterlengkapan Berkas Rekam Medis Di Rsu Muslimat Ponorogo. *Jurnal Delima Harapan*, Volume 7 Nomor 1, 39-47.
- Yuniati, E., & Rifa'i, A. (2020). Analisis Kuantitatif Lembar Resume Medis Rawat Inap Pasien Penyakit Dalam Periode Tahun 2018 Di Rumah Sakit Islam Gondanglegi Malang. *Health Care Media*, Vol. 4 No. 1, 25-31.