

Identifikasi Ketidaklengkapan Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Di RS Tentara Tk. III dr. Reksowidiryo Padang

Syahpikal Sahana¹, Budi Justitia², Yopy Iskandar³, Vip Paramarta⁴
¹⁻⁴ Universitas Sangga Buana Bandung

Alamat: Jl. PHH Mustofa No.41 Bandung, Jawa Barat.
Korespondensi penulis : syahpikalsahana@gmail.com, vip@usbypkp.ac.id

Abstract. *Medical record documents are very important in process of services performed by medical personnel and the hospital's quality of care. by medical officers and affect the quality of a hospital's services. The purpose of this study was to identify factors that influence the incompleteness of inpatient medical record documents at RST Tk. III dr. Reksowidiryo Padang. The data analysis used is qualitative analysis. The observations were conducted from October 1, 2023 to October 30, 2023. The data taken are medical record documents submitted from the inpatient unit to the medical records sub-section on those particular days. The results of data analysis show that the lowest assessment is for filling out documents by doctors. From the results of the description of the problem in the Ishikawa diagram, the most fundamental issue influencing incomplete medical record documents is the doctor's lack of discipline.*

Keywords: *Incompleteness Medical Record Documentation, Physician, Inpatient*

Abstrak. Dokumen rekam medis merupakan hal yang sangat penting pada proses pelayanan yang dilakukan oleh petugas medis dan mempengaruhi kualitas dari pelayanan suatu rumah sakit. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi faktor yang mempengaruhi ketidaklengkapan dokumen rekam medis rawat inap di RST Tk. III dr. Reksowidiryo Padang. Analisis data yang digunakan adalah analisis kualitatif. Observasi dilakukan pada tanggal 1 Oktober 2023 sampai dengan 30 Oktober 2023. Data yang diambil adalah dokumen rekam medis yang diserahkan dari unit rawat inap ke sub bagian rekam medis pada tanggal tersebut. Hasil analisa data menunjukkan bahwa penilaian paling rendah pada pengisian dokumen oleh dokter. Dari hasil penjabaran permasalahan pada diagram ishikawa, faktor yang paling mendasar yang mempengaruhi ketidaklengkapan dokumen rekam medis adalah tingkat kedisiplinan dokter yang kurang.

Kata Kunci: Ketidaklengkapan Dokumen Rekam Medis, Dokter, Rawat Inap

PENDAHULUAN

Saat ini rumah sakit dan tenaga kesehatan dihadapkan berbagai tuntutan dalam pelaksanaan tugasnya, seperti tuntutan mutu pelayanan, tuntutan hukum dari pasien, serta banyaknya pesaing di bidang yang sama. Oleh karena itu, diperlukan upaya perbaikan dan menjaga mutu pelayanan tersebut. 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 (1).

Rekam medis merupakan berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien (2). Unit Rawat Inap bertanggung jawab terhadap semua pelayanan klinis yang diberikan kepada pasien sampai dengan selesai perawatan. Dokumen rekam medis pasien

yang telah selesai perawatan diserahkan kepada Sub bagian rekam medis dalam waktu selambat-lambatnya 1x24 jam dengan tujuan dokumen rekam medis diteliti kelengkapan isi data dari dokumen rekam medis tersebut (3). 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 (4).

Dokumen dianggap lengkap apabila dokumen rekam medis yang telah diisi lengkap oleh dokter dalam waktu ≤ 24 jam setelah selesai pelayanan/setelah pasien rawat inap diputuskan untuk pulang yang meliputi identitas pasien, anamnesis, rencana asuhan, pelaksanaan asuhan, tindak lanjut dan resume (5). Dalam rekam medis yang lengkap, dapat diperoleh informasi yang dapat digunakan untuk berbagai keperluan. Kegunaan rekam medis mengandung beberapa aspek yaitu administrasi, hukum, keuangan, penelitian, pendidikan, dan dokumentasi. Dalam aspek administratif rekam medis merupakan rekaman data administrasi pelayanan kesehatan. Secara hukum rekam medik dapat dijadikan bahan pembuktian di pengadilan. Selain itu, rekam medik juga dapat dijadikan sebagai dasar untuk perincian biaya pelayanan kesehatan yang harus dibayar oleh pasien. Pada aspek penelitian rekam medik dapat dijadikan untuk bahan penelitian dalam lapangan kedokteran, perawatan, dan kesehatan. Data-data dalam rekam medis dapat dijadikan bahan atau referensi pengajaran di bidang pendidikan kesehatan. Berkas rekam medis mempunyai nilai dokumentasi, karena isinya menyangkut sumber ingatan yang harus didokumentasikan dan dipakai sebagai bahan pertanggungjawaban dan laporan rumah sakit (6).

Berdasarkan studi terdahulu diketahui dokumen yang tidak lengkap akan menghambat pelaksanaan kinerja petugas rekam medis dan dapat menjadi beban petugas dalam pengolahan data (7). Karena data yang diperoleh tidak lengkap sehingga bagi pasien dokumen rekam medik digunakan dalam pengobatan selanjutnya (berobat ulang), maka informasi riwayat medis dari dokumen rekam medis tersebut tidak berkesinambungan, karena masih belum dilengkapi sesuai batas waktunya (8). Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi penyebab ketidakeengkapan dokumen rekam medis rawat inap. Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan masukan untuk pihak rumah sakit mengenai penyebab ketidakeengkapan dokumen rekam medik rawat inap sebagai dasar dalam memutuskan tindak lanjut yang tepat dan diharapkan dapat meningkatkan kelengkapan dokumen rekam medis di rumah sakit.

METODE

Pengambilan data menggunakan metode analisis kuantitatif yaitu review isi entry catatan medis untuk mencari inkonsistensi yang bisa menyebabkan catatan tersebut dianggap tidak tepat atau tidak lengkap. Kriteria penilaian dengan menggunakan empat evaluasi penilaian (Ep) yaitu Ep1 *correct* adalah penilaian untuk dokumen rekam medis yang benar dan sah, Ep2 *complete* adalah penilaian dokumen rekam medis yang mencakup keseluruhan, Ep3 *clear* adalah penilaian dokumen rekam medis yang jelas tertulis dan mudah dimengerti sedangkan Ep4 *recent* adalah penilaian dokumen rekam medis yang segera dicatat dan dilaporkan. Kriteria penilaian 4 Ep adalah berdasarkan skor dan kategori sebagai berikut: skor 0 untuk kategori tidak terisi, yaitu lembar yang tersedia tidak terisi sama sekali. Skor 5 untuk kategori kuranglengkap, yaitu form isian yang tersedia terisi kurang lengkap atau penulisan tidak jelas. Skor 10 untuk kategori sangat lengkap, yaitu form isian yang tersedia semua terisi lengkap, tepat atau data yang terekam benar. Batasan untuk penilaian ketidaklengkapan adalah apabila suatu dokumen rekam medis tidak memenuhi 4 kriteria penilaian yaitu *correct*, *complete*, *clear* dan *recent*. Batasan suatu dokumen rekam medis dikatakan baik atau sempurna adalah apabila suatu dokumen rekam medis mencapai prosentase penilaian 100% di seluruh penilaian DMK.

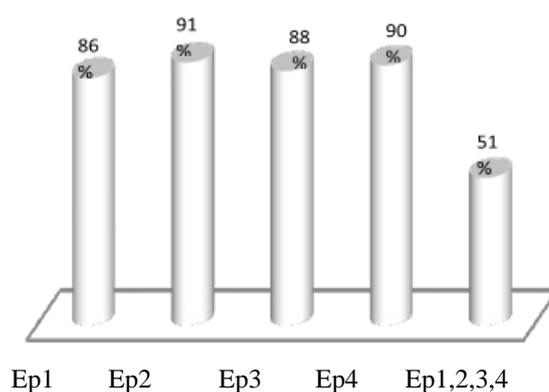
Pengambilan data dilakukan pada tanggal 1 Oktober 2023 sampai dengan 30 Oktober 2023. Dokumen rekam medis yang dianalisis adalah semua dokumen yang diserahkan dari unit rawat inap ke sub bagian rekam medis profesi pada tanggal 1 Oktober 2023 sampai dengan 30 Oktober 2023. Dokumen yang diserahkan pada tanggal tersebut sebanyak 110 dokumen rekam medis. Di dalam 1 (satu) dokumen rekam medis ada 2 macam Dokumen Medik Keperawatan (DMK) yaitu DMK umum dan DMK khusus. Dalam observasi ini yang digunakan adalah DMK umum yang terdiri dari 12 DMK yaitu DMK 1 (lembar masuk dan keluar halaman 1), DMK 1A (lembar masuk dan keluar halaman 2), DMK 3A (lembar mempengaruhi informasi yang disampaikan dan rencana keperawatan), DMK 4 (lembar catatan harian menyebabkan keterlambatan dalam pembuatan laporan dokter), DMK 4.1 (lembar rencana pelayanan/CP), DMK 4A yang dikerjakan oleh petugas bagi kepentingan rumah (lembar instruksi dan laporan keperawatan), DMK 4A.1 sakit menjadi tidak tersaji tepat waktu apabila digunakan (lembar pelaksanaan pemberian obat), DMK 5 (lembar dalam pengambilan keputusan bagi pihak manajemen. tempat menempel resep), DMK 6 (lembar hasil pemeriksaan hasil laboratorium), DMK 7 (lembar tempat Hasil menunjukkan dari 9 ruangan rawat inap yang menempel hasil laboratorium), DMK 14 (lembar diobservasi ada 6 ruangan yang memiliki prosentase resume/ringkasan penyakit) dan DMK 14A (lembar penilaian paling rendah di

DMK 4.1, 2 ruangan di DMK 5 resume keperawatan). DMK khusus tidak digunakan dalam observasi ini karena DMK khusus untuk mencatat melihat penilaian paling rendah dari 12 DMK, maka pemeriksaan khusus yang tidak semua pasien melakukan dilakukan perhitungan rerata pada setiap DMK. Pemeriksaan tersebut tidak dapat mewakili kelengkapan dari suatu dokumen.

Untuk mencari faktor-faktor penyebab masalah ketidaklengkapan dokumen rekam medis rawat inap digunakan analisis metode 5 *why* dan metode USG yang dilakukan melalui FGD. Metode 5 *why* adalah alat yang membantu mengidentifikasi penyebab masalah. Metode USG digunakan untuk menentukan prioritas masalah dengan dinilai Tingkat resiko dan dampaknya apabila dilakukan intervensi serta seberapa besar usaha yang dibutuhkan apabila dilakukan perbaikan. Langkah skoring dengan menggunakan metode USG yaitu (1) membuat daftar penyebab masalah (2) membuat tabel matriks prioritas masalah dengan bobot 1 sampai 5 (5 = sangat besar, 4 = besar, 3 = sedang, 2 = kecil, 1 = sangat kecil) dan (3) nilai tertinggi sebagai prioritas masalah.

HASIL

Hasil observasi pada 110 DMK dan 4 Ep selama rentang waktu observasi adalah 86% yang memenuhi kriteria untuk Ep1, sebanyak 91% yang memenuhi kriteria Ep2, 88% yang memenuhi kriteria untuk Ep3, 90% yang memenuhi kriteria untuk Ep4 dan hanya 51% dari jumlah DMK yang diobservasi yang memenuhi semua kriteria Ep.



Gambar 1. Pencapaian Pengisian Dokumen Rekam Medis

Dari hasil FGD (*Focus Group Discussion*) yang dilaksanakan diperoleh permasalahan serta akar permasalahan dengan menggunakan metode 5 *why* dan USG.

Tabel 1. Pencarian akar masalah dengan menggunakan metode 5 why

Faktor	Rumusan Masalah	Why I	Why II	Why III	Why IV	Why V
<i>Man</i>	Tingkat kedisiplinan dokter dalam pengisian dokumen rekam medis masih kurang Motivasi dokter dalam pengisian dokumen rekam medis masih kurang	Kurangnya waktu untuk mengisi dokumen rekam medis Tidak mengganggu sebagai suatu prioritas	Prioritas dokter adalah pelayanan Tidak ada <i>reward and punishment</i>	Tingkat kesadaran akan pentingnya Kelengkapan dokumen rekam medis masih Kurang Belum pernah dilakukan seminar motivasi kepada dokter di RS	Belum ada pencatatan KTD dan KNC akibat ketidaklengkapan dokumen rekam medis	Belum pernah dilakukan seminar legal aspek rekam medis
<i>Machine</i>	Monitoring dan evaluasi terhadap ketidaklengkapan dokumen rekam medis dengan menghadirkan dokter rumah sakit belum dilaksanakan	Belum ada jadwal untuk evaluasi ketidaklengkapan dokumen rekam medis	Sulit untuk mengumpulkan dokter spesialis	Prioritas dokter adalah pelayanan	Tingkat kesadaran akan Pentingnya Kelengkapan dokumen rekam medis masih Kurang	Belum ada pencatatan KTD dan KNC akibat ketidaklengkapan dokumen rekam medis
<i>Method</i>	Kebijakan tentang ketidaklengkapan dokumen rekam medis perlu di kaji ulang	Manajemen masih dalam proses merencanakan revisi untuk kebijakan ketidaklengkapan dokumen rekam medis				
<i>Material</i>	Dokumen rekam medis perlu disederhanakan	Jenis dokumen rekam medis terlalu banyak	Dokumen rekam medis terdiri dari bermacam macam jenis dan fungsi	Tidak ada Pembedaan warna untuk dokumen yang harus diisi oleh setiap unit.		
<i>Money</i>	Sumber dana untuk mendukung kelengkapan dokumen rekam medis terbatas	Sumber dana untuk mendukung kelengkapan dokumen rekam medis belum dianggarkan pada tahun ini	Manajemen masih dalam proses merencanakan anggaran dana untuk mendukung kelengkapan dokumen rekam medis			

Beberapa penyebab ketidaklengkapan dokumen rekam medis rawat inap dari sisi *man* adalah untuk tingkat kedisiplinan dokter dalam pengisian dokumen rekam medis masih kurang dan motivasi dokter dalam pengisian dokumen rekam medis juga masih kurang. Perlu diadakan seminar legal aspek rekam medis untuk meningkatkan kesadaran dokter akan pentingnya dokumen rekam medis. Dari sisi *material* dokumen rekam medis perlu disederhanakan. Perlu adanya pengkajian ulang dan penyederhanaan mengenai jenis dokumen rekam medis dan formatnya agar lebih mudah dalam pengisiannya. Dari sisi *methode*, kebijakan tentang kelengkapan dokumen rekam medis perlu dikaji ulang, saat ini manajemen sedang dalam proses mengkaji ulang untuk SPO ketidaklengkapan dokumen rekam medis. Dari sisi *machine*, belum dilaksanakan monitoring dan evaluasi rutin dan berkesinambungan yang mengikutsertakan dokter – dokter di rumah sakit. Monitoring dan evaluasi tersebut bertujuan agar para dokter mengetahui tingkat pencapaian mereka dalam pengisian dokumen rekam medis. Monitoring dan evaluasi belum dilaksanakan karena sulitnya untuk mengumpulkan dokter spesialis sehingga sulit untuk menyusun jadwal monitoring dan evaluasi. Dan yang terakhir dari sisi *money*, perlu adanya dukungan sumber dana dari pihak manajemen rumah sakit untuk mendukung kelengkapan dokumen rekam medis.

Dari beberapa faktor yang menyebabkan ketidaklengkapan dokumen rekam medis dilakukan. penilaian dengan metode USG untuk menentukan prioritas masalah. Hasil dari metode USG faktor yang menjadi prioritas utama dalam mempengaruhi ketidaklengkapan dokumen rekam medis di unit rawat inap adalah tingkat kedisiplinan dokter dalam pengisian dokumen rekam medis.

DISKUSI

Hasil observasi dokumen rekam medis dari 9 ruangan dengan 100 dokumen rekam medis yaitu hanya 51% yang memenuhi semua kriteria Ep. Masih ada 49% dokumen rekam medis yang masih perlu diperbaiki agar bisa dikatakan baik atau sempurna. Berdasarkan rerata hasil penilaian setiap DMK, prosentase paling rendah adalah DMK 4.1 yaitu lembar rencana pelayanan/CP dan yang menjadi tanggung jawab dokter. Sebuah studi menyatakan penyebab ketidaklengkapan rekam medis adalah Disebabkan oleh tidak adanya pelaksanaan monitoring pada kelengkapan rekam medis (9). Studi lain menyatakan penyebab ketidaklengkapan rekam medis adalah ketidakdisiplinan dokter dan kurangnya tanggung jawab perawat dalam pengisian dokumen rekam medis (10). Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil analisis data dari penelitian Indar bahwa penyebab ketidaklengkapan lembar resume medis karena dokter sibuk, menganggap data tidak perlu lengkap dan tidak mengetahui mana yang harus diisi(11).

Faktor yang menjadi penyebab utama ketidaklengkapan spesialis selain melayani poli juga melayani rawat inap dan dokumen rekam medis pasien rawat inap adalah boleh praktek di tiga lokasi yang berbeda serta masih boleh ketidakdisiplinan dokter dalam pengisian dokumen rekam praktek sore. Faktor penyebab ketidaklengkapan terdapat pada sumber daya manusia yaitu dokter dan perawat (12). Sebagian besar dokter yang melakukan operasi adalah dokter tamu. Faktor lain adalah kesibukan dan ketergantungan dokter terhadap perawat, kurangnya keaktifan perawat untuk melengkapi dan kurangnya komunikasi perawat dan dokter. Hal tersebut sejalan dengan penelitian 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 berkas rekam medis sangat terbatas (13).

Upaya meningkatkan kedisiplinan dengan menekankan pada upaya penyadaran dan pembentukan perilaku seseorang untuk mematuhi tata peraturan yang ada. Pendisiplinan membentuk suatu sikap dan perilaku pegawai sehingga para pegawai tersebut secara sukarela berusaha bekerja secara kooperatif serta meningkatkan prestasi kerjanya. Pelaksanaan sosialisasi rutin dalam rapat triwulan dan pengembalian berkas rekam medis kepada dokter disertai memo sebagai petunjuk bagian yang harus dilengkapi. Memacu motivasi pegawai harus dilakukan untuk mendorong pencapaian kinerja yang baik. Perlu adanya peningkatan kesadaran dan kedisiplinan tercapainya tujuan perusahaan secara efektif dan efisien dalam pengisian dokumen rekam medis (14). Pemberian umpan balik kepada para dokter tentang dengan diadakan seminar legal aspek rekam medis dan kelengkapan data rekam medis oleh ketua komite medis memberikan umpan balik kepada para dokter tentang setiap rapat komite

medis akan memacu motivasi dan kelengkapan data rekam medis oleh ketua komite medis meningkatkan kedisiplinan para dokter dalam pengisian setiap rapat komite medis untuk meningkatkan rekam medis (15).

DAFTAR PUSTAKA

1. Rachmani E. Analisa Keterlambatan Penyerahan Dokumen Rekam Medis Rawat Inap di Rumah Sakit POLRI dan TNI Semarang. *Jurnal Rekam Medis*. 2010;9(2): 107-117.
2. Menteri Kesehatan Republik Indonesia. PERMENKES Nomor 269/MENKES/III/2008 tentang Rekam Medis. Jakarta: Menteri Kesehatan RI; 2008.
3. Rahmadhani IS, Sugiarsih S, dan Pujihastuti A. Faktor Ketidaklengkapan Dokumen Rekam Medis Pasien Rawat Inap dalam Batas Waktu Pelengkapan di RSUD Dr. Moewardi Surakarta. *Jurnal Kesehatan*. 2008; 2(2):82-88.
4. Indar I, Indar, dan Naiem MF. Faktor yang Berhubungan dengan Kelengkapan Rekam Medis di RSUD H. Podjanga DG. Ngalle Takalar 2013. *Jurnal Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Indonesia*. 2013; 2(2): 10-18.
5. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. KEMENKES No: 228/MENKES/Sk/III/2002 tentang Pedoman Penyusunan Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit yang Wajib Dilaksanakan Daerah. Jakarta; Menteri Kesehatan RI: 2012.
6. Rachma Y. Pengaruh Karakteristik Individu Dokter dan Petugas Pengembalian Berkas Rekam Medis (Pos Perawatan) terhadap Mutu Berkas Rekam Medis di Sakit Haji Jakarta tahun 2011. Universitas Indonesia, Jakarta. 2012.
7. Hastuti Sd, Sugiarsi S, dan Lestari T. Analisis Keterlambatan Pengembalian Dokumen Rekam Pasien Rawat Inap di Bagian Asembling di RSU PKU Muhammadiyah Delangu Triwulan I tahun 2009 *Jurnal Rekam Medis*. 2009; 3(1): 43-59.
8. Erfavira A dan Kirana S. Perbedaan Kelengkapan Pengisian Rekam Medis Antara Instalasi Rawat Jalan dan Instalasi Rawat Darurat di Poli Bedah RSUP dr. Kariadi Semarang. [Tesis]. Universitas Diponegoro, Semarang. 2012.
9. Mawarni D dan Wulandari RD. Identifikasi Ketidaklengkapan Rekam Medis Pasien Rawat Ina RS. Muhammadiyah Lamongan. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*. 2008;1(2): 192-199.
10. Ardika RG dan Bhima SKL. Hubungan Antara Penyebab Pengetahuan Perawat tentang Rekam Medis dengan Kelengkapan Pengisian Catatan Keperawatan. [Tesis]. Universitas Diponegoro, Semarang. 2012.
11. Sugiyanto Z. Analisis Perilaku Dokter dalam Mengisi Kelengkapan Data Rekam Medis Lembar Resume Rawat Inap di RS Unggaran Tahun 2005. [Tesis]. Universitas Diponegoro, Semarang. 2006.

12. Aisyah S. Faktor-faktor yang Menyebabkan Ketidaklengkapan Pengisian Lembar Informed Consent Tindakan Bedah Mata di RS. Mata “Dr. YAP” Yogyakarta. [Tesis]. Universitas Gajah Mada, Yogyakarta. 2013.
13. Pamungkas TW, Marwati T, dan Solikhah. Analisis Ketidaklengkapan Pengisian Berkas Rekam Medis di RS. PKU Muhammadiyah Yogyakarta. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 2010;4(1): 17-27.
14. Yoesana U. Hubungan antara Motivasi Kerja dengan Rumah Disiplin Kerja Pegawai di Kantor Kecamatan Muara Jawa Kabupaten Kutai Kartanegara. *Jurnal Pemerintahan Integratif*. 2013; 1(1): 13-27.
15. Murty H dan Srimulyani VA. Pengaruh Motivasi Medis terhadap Kinerja Pegawai dengan Variabel Pemeditasi Kepuasan Kerja pada PDAM Kota Madiun. *Jurnal Riset Manajemen dan Akuntansi*. 2013; 1(1); 10-17