

BAB III HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1 Hasil

Berdasarkan *literature review* pada 5 jurnal yang didapatkan sesuai dengan kriteria inklusi dan ekskusi kemudian disajikan dalam bentuk tabel yang berisi rangkuman.

3.1.1 Karakteristik Data Literatur

Tabel 3.1 Karakteristik Data Literatur

Judul	Penulis	Nama Jurnal, Volume, Nomor	Akreditasi Sinta	Tujuan	Desain Penelitian (Metode)	Teknik Pengumpulan Data	Analisis Data	Sampel	Faktor Penyebab Ketidaklengkapan DRM
Faktor Penyebab KetidakanRekam Medis Rawat Inap di	Ana Nafidatul Khoiroh, Novita Nuraini, Maya Weka Santi	J-REMI : Jurnal Rekam Medik Dan Informasi Kesehatan E-ISSN: 2721-866X Vol. 2 No.1,	S5	Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi faktor-faktor	Desain penelitian yang digunakan yaitu penelitian kualitatif.	Metode pengumpulan data yang dilakukan adalah studi dokumen, wawancara, dan observasi.	Penelitian ini menggunakan analisis kualitatif dengan metode fishbone.	Populasi : Dokumen rekam medis rawat inap bangsal bedah. Sampel : 100 dokumen rekam medis rawat inap.	Man : pengetahuan petugas mengenai arti penting kelengkapan rekam medis masih kurang, DPJP kurang disiplin dalam pengisian dokumen rekam medis. Material : Banyaknya jenis formulir yang harus diisi dan belum

RSUD Dr. Saiful Anwar Malang [Jurnal 1]	Desember 2020	penyebab ketidakle ngkapan pengisian dokumen rekam medis rawat inap di RSUD Dr. Saiful Anwar Malang.	terlaksananya petunjuk pengisian DRM yang lengkap. Method : Tidak adanya sistem monitoring dan evaluasi dokumen rekam medis. Machine : SOP kelengkapan pengisian dokumen rekam medis belum rinci dan pelaksanaan sosialisasi SOP masih belum optimal. Money : tidak ada reward dan punishment untuk memotivasi petugas dalam kelengkapan pengisian dokumen rekam medis.
Faktor - Faktor yang Mempe ngaruhi Keleng	Siti Nadya Ulfa, Lily Widjaya Jurnal INOHIM, Vol. 5, No.1, Juni 2017	S4 Tujuan dari peneliti n ini adalah melakuk	Metode penelitian yaitu analisis deskriptif. Metode pengumpula n data adalah dengan observasi, wawancara Teknik analisis yang digunakan yaitu analisis retrospektif, menggunkana Populasi : Semua berkas rekam medis rawat inap pada bulan Mei 2017 di RS Pertamina Man : Kesibukan dokter dalam memberikan pelayanan kepada pasien. Machine : belum ada sanksi bagi tenaga kesehatan yang tidak

Rekam Medis Rawat Inap Dengan Mengg unakan Diagra m Fishbon e Di Rumah Sakit Pertamina Jaya Tahun 2017 [Jurnal 2]	an analisis kuantitati f rekam medis rawat inap dan mengide ntifikasi faktor-faktor yang mempen garuhi kelengka pan rekam medis rawat inap dengan menggun akan metode fishbone.	dan studi kepustakaan.	n metode diagram fishbone.	Jaya yang berjumlah sebanyak 167 rekam medis. Sampel : 56 rekam medis rawat inap dengan teknik pengambilan secara sampel acak/random sampling.	mengisi rekam medis yang lengkap. Method : belum sesuaiya pelaksanaan pengisian rekam medis yang lengkapdengan SPO, kurangnya sosialisasi SPO pengisian rekam medis. Material : belum lengkapnya isi formulir analisis kuantitatif rawat inap. Money : tidak adanya pendanaan khusus dalam evaluasi kelengkapan dokumen rekam medis.
---	---	------------------------	----------------------------	---	---

Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Pengisian Resume Medis Guna Penunjang Akreditasi di RS Bhayangkar Lumajang [Jurnal 3]	Melati Ayu Pratiwi, Rossalina Adi Wijayanti, Efri Tri Ardianto, Ervina Rachmawati	J-REMI : S5 Jurnal Rekam Medik Dan Informasi Kesehatan E-ISSN: 2721-866X Vol. 2 No.4, September 2021	S5	Mengetahui faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian resume medis guna penunjang akreditasi di RS Bhayangkar Lumajang dengan mengidentifikasi perilaku petugas berdasarkan faktor	Desain penelitian yang digunakan adalah kualitatif.	Metode pengumpulan data adalah wawancara, dokumentasi, observasi.	Analisis data dalam penelitian ini adalah reduksi data, display data, dan kesimpulan atau verifikasi.	Sampel : 265 resume medis.	Dokter tamu, keterbatasan waktu responden, dan beban kerja serta kejenuhan responden, belum optimalnya arahan serta tidak ada imbalan/sanksi, perbedaan persepsi cara pengisian dan waktu melengkapi, kurang disiplinnya petugas.
--	---	---	----	--	---	---	---	-----------------------------------	---

				individu, organisas i dan psikologi s.					
Manaje men Keleng kapan Rekam Medis Untuk Legalita s Dokum en Rekam Medis Di Rsud Krmt Wongs onegoro (Rswn) Kota	Suyoko, Aylin Ivana, Arinda juwita, Retno Astuti Setijaning sih	Jurnal Kesehatan Masyarakat ISSN 1412-3746, Vol.20 No.2, September 2021	S4	Peneliti n ini bertujuan untuk mengeta hui pelaksan aan manajem en kelengka pan rekam medis yang telah dikelola oleh RSWN dalam	Analisis kualitatif dengan Pendekatan cross sectional	Wawancara dan observasi.	Analisis data kualitatif dan kuantitatif.	Subjek :petugas penanggungjaw ab rekam medis di bangsal Arimbi, Banowati, Nakula I dan Prabukresna. Sampel :berkas rekam medis rawat inap sebanyak 60 DRM di bangsal Arimbi, Banowati, Nakula I dan Prabukresna.	Man : kurangnya tingkat kesadaran dan kedisiplinan dokter dalam melengkapi berkas rawat inap. Money : belum ada anggaran untuk pembelian komputer untuk sarana kerja petugas PJRM. Material : tidak memiliki ruangan khusus untuk PJRM dalam melakukan analisis kelengkapan DRM. Faktor Method: belum efektifnya pelaksanaan SOP. Machine : terbatasnya komputer yang dipakai.

Semarang [Jurnal 4]				menjamin n legalitas DRM serta hasil manajemen en kelengkapan pan tersebut terhadap kelengkapan pan DRM.					
Analisis Faktor-Faktor Penyebab Ketidakefektifan Informed	Helena Meyyulina	Jurnal Manajemen dan Administrasi Rumah Sakit Indonesia E-ISSN: 2685-6328, Vol 3	S6	Untuk Mengetahui kelengkapan persetujuan tindakan kedokteran(infor	Deskriptif Kualitatif	Teknik pengambilan data yang digunakan adalah wawancara, observasi dan dokumentasi	Analisis data kualitatif	Sampel : 145 lembar <i>informed consent</i>	Pemahaman dokter yang masih kurang tentang pentingnya informed consent, keterbatasan waktu, kesibukan dokter, ketergantungan dokter kepada perawat, Kurangnya perhatian dokter terhadap pengisian informed consent,

<i>Consent</i>	No.1, April	med	kebijakan organisasi
Pada	2019	consent)	rumah sakit yang masih
Kasus		pada	belum dilaksanakan
Bedah		kasus	maksimal, dan belum
Di		bedah di	adanya pemberlakuan
Rumah		RS AL	punishment dan reward di
Sakit		Marinir	rumah sakit.
AL		Cilandak.	
Marinir			
Cilanda			
k			
[Jurnal			
5]			

3.1.2 Karakteristik Responden Studi

Penelitian pada jurnal [1] responden yang digunakan adalah 2 petugas rekam medis rawat inap dan 100 dokumen rekam medis rawat inap bangsal bedah yang diambil secara acak. Pada jurnal [2] terdapat 56 rekam medis rawat inap yang didapatkan dari rumus estimasi proporsi dengan menggunakan *random sampling*. Responden yang digunakan dalam penelitian pada jurnal [3] adalah 3 orang dokter, 1 perekam medis, 1 komite medis, dan 1 pengawas. Pada jurnal [3] juga terdapat 265 resume medis. Pada jurnal [4] responden yang digunakan adalah 1 orang petugas penanggungjawab rekam medis dan 60 dokumen rekam medis di bangsal Arimbi, Banowati, Nakula I dan Prabukresna. Pada jurnal [5] penelitian ini menggunakan 145 *informed consent*.

3.1.3 Tinjauan Kelengkapan Pengisian Dokumen Rekam Medis Rawat Inap

Tabel 3.2 Tinjauan Kelengkapan Pengisian Dokumen Rekam Medis Rawat Inap

No	Penulis	Judul Penelitian	Hasil	
			L	TL
1	Nafidatul dkk. (2020)	Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Rekam Medis Rawat Inap di RSUD Dr. Saiful Anwar Malang	21%	79%
2	Nadya dkk. (2017)	Faktor - Faktor yang Mempengaruhi Kelengkapan Rekam Medis Rawat Inap Dengan Menggunakan Diagram Fishbone Di Rumah Sakit Pertamina Jaya Tahun 2017		
		Identifikasi Pasien	91%	9%
		Laporan Penting	90%	10%
		Pencatatan	38%	62%
		Autentifikasi	77%	23%
3	Ayu dkk. (2021)	Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Pengisian Resume Medis Guna Penunjang Akreditasi di RS Bhayangkara Lumajang	39%	61%
		Identifikasi Pasien	66%	34%
		Laporan Penting	46%	54%
		Pencatatan	51%	49%
		Autentifikasi	37%	63%
4	Suyoko dkk. (2021)	Manajemen Kelengkapan Rekam Medis Untuk Legalitas Dokumen Rekam Medis Di Rsud Krmt Wongsonegoro (Rswn) Kota Semarang	99,6 %	0,4 %

5	Meyyulinar (2019)	Analisis Faktor- Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Informed Consent Pada Kasus Bedah Di Rumah Sakit AL Marinir Cilandak	52%	48%
---	-------------------	--	-----	-----

Tabel di atas menjelaskan persentase kelengkapan dan ketidaklengkapan pengisian dokumen rekam medis rawat inap di beberapa rumah sakit dari beberapa jurnal. Berdasarkan tabel tersebut diketahui bahwa angka kelengkapan pengisian dokumen rekam medis masih belum mencapai standar kelengkapan yaitu 100%. Pada penelitian yang dilakukan oleh Nafidatul *et al* (2020) dengan judul penelitian Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Rekam Medis Rawat Inap di RSUD Dr. Saiful Anwar Malang menunjukkan angka ketidaklengkapan pengisian dokumen rekam medis rawat inap sebesar 79% dan angka kelengkapan 21% yang masih belum memenuhi standar kelengkapan yaitu sebesar 100%. Sedangkan penelitian dengan judul Faktor - Faktor yang Mempengaruhi Kelengkapan Rekam Medis Rawat Inap Dengan Menggunakan Diagram Fishbone Di Rumah Sakit Pertamina Jaya Tahun 2017 yang dilakukan oleh Nadya *et al* (2017) menunjukkan angka kelengkapan pada item identifikasi pasien sebesar 91%, pada item laporan penting 90%, pada item pencatatan 38% dan pada item autentifikasi sebesar 77%.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Ayu *et al* (2021) dengan judul Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Pengisian Resume Medis Guna Penunjang Akreditasi di RS Bhayangkara Lumajang menunjukkan angka kelengkapan pada item identifikasi pasien sebesar 66%, pada item laporan penting 46%, pada item pencatatan 51% dan pada item autentifikasi sebesar 37%. Hasil penelitian lain oleh Suyoko *et al* (2021) menunjukkan angka kelengkapan pengisian dokumen rekam medis rawat inap sebesar 99,6% dan angka ketidaklengkapan sebesar 0,4%. Angka tersebut sudah mendekati angka standar kelengkapan. Sedangkan penelitian dengan judul Analisis Faktor- Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Informed Consent Pada Kasus Bedah Di Rumah Sakit AL Marinir Cilandak yang dilakukan oleh Meyyulinar (2019) menunjukkan bahwa angka kelengkapan pengisian dokumen rekam medis sebesar 52% masih belum memenuhi standar kelengkapan 100%.

3.1.4 Faktor Penyebab Ketidاكلengkapan Pengisian Dokumen Rekam Medis Rawat Inap

Tabel 3.3 Faktor Penyebab Ketidاكلengkapan Pengisian DRM RI

No	Faktor	Akar Masalah	Penulis dan Tahun
1	Man	Kurangnya tingkat kesadaran dokter dalam melengkapi dokumen rekam medis rawat inap.	Nafidatul dkk. (2020), Ayu dkk. (2021), Suyoko dkk. (2021), Meyyulinar (2019)
		Kurangnya kedisiplinan dokter dalam pengisian DRM rawat inap.	Nafidatul dkk. (2020), Suyoko dkk. (2021)
		Keterbatasan waktu untuk mengisi DRM rawat inap.	Nadya dkk. (2017), Ayu dkk. (2021), Meyyulinar (2019)
		Beban kerja petugas kesehatan yang tinggi.	Ayu dkk. (2021), Suyoko dkk. (2021)
2	Method	Kegiatan monitoring ketidاكلengkapan DRM rawat inap belum efektif.	Nafidatul dkk. (2020), Ayu dkk. (2021)
		Belum ada evaluasi ketidاكلengkapan pengisian berkas rekam medis rawat inap.	Nafidatul dkk. (2020), Suyoko dkk. (2021)
		Pelaksanaan pengisian rekam medis rawat inap tidak sesuai dengan SOP.	Nadya dkk. (2017), Meyyulinar (2019)
		SOP kelengkapan dokumen rekam medis rawat inap masih belum rinci.	Nafidatul dkk. (2020), Ayu dkk. (2021)
		Sosialisasi SOP kelengkapan DRM rawat inap masih belum optimal.	Nafidatul dkk. (2020), Nadya dkk. (2017), Ayu dkk. (2021)
3	Material	Tidak terdapat data rekapitulasi ketidاكلengkapan pengisian DRM rawat inap.	Nafidatul dkk. (2020)
		Formulir analisis kuantitatif masih belum mencakup semua komponen dasar analisis kuantitatif rawat inap.	Nadya dkk. (2017)

		Tidak terdapat ruang khusus untuk pelaksanaan analisis kelengkapan pengisian DRM rawat inap.	Suyoko dkk. (2021)
		Banyaknya jenis formulir yang harus diisi oleh petugas medis.	Nafidatul dkk. (2020) Nadya dkk. (2017)
4	Machine	Tidak terdapat komputer khusus untuk mendukung kelengkapan rekam medis.	Suyoko dkk. (2021)
		Tidak terdapat sanksi yang tegas bagi petugas.	Nadya dkk. (2017), Ayu dkk. (2021), Meyyulinar (2019)
5	Motivation	Tidak terdapat pendorong semangat bekerja seperti penghargaan atau hadiah atau pujian.	Nadya dkk. (2017), Ayu dkk. (2021)
		Dana yang terbatas untuk mendukung kelengkapan rekam medis rawat inap.	Nafidatul dkk. (2020), Nadya dkk. (2017), Suyoko dkk. (2021)
6	Money	Tidak terdapat dana untuk reward dan punishment bagi petugas yang mencapai target kelengkapan.	Nafidatul dkk. (2020), Nadya dkk. (2017), Ayu dkk. (2021), Meyyulinar (2019)

Analisis faktor ketidaklengkapan pengisian DRM rawat inap berdasarkan jurnal-jurnal dengan menggunakan similarity (persamaan). Berdasarkan tabel rangkuman dapat diketahui bahwa terdapat 6 faktor penyebab ketidaklengkapan dokumen rekam medis rawat inap yaitu faktor *Man, Method, Material, Machine, Motivation, Money*. Berdasarkan faktor *man* terdapat akar masalah yaitu kurangnya tingkat kesadaran dokter dalam melengkapi dokumen rekam medis rawat inap, kurangnya kedisiplinan dokter dalam pengisian DRM rawat inap, keterbatasan waktu untuk mengisi DRM rawat inap, beban kerja petugas kesehatan yang tinggi.

Berdasarkan faktor *method* diketahui bahwa terdapat kegiatan monitoring ketidaklengkapan DRM rawat inap yang belum efektif, belum ada evaluasi ketidaklengkapan pengisian berkas rekam medis rawat inap, pelaksanaan pengisian

rekam medis rawat inap tidak sesuai dengan SOP, SOP kelengkapan dokumen rekam medis rawat inap masih belum rinci, dan sosialisasi SOP kelengkapan DRM rawat inap masih belum optimal.. Berdasarkan faktor *material* dapat diketahui tidak terdapat data rekapitulasi ketidaklengkapan pengisian DRM rawat inap, tidak terdapat petunjuk pengisian DRM yang lengkap, formulir analisis kuantitatif masih belum mencakup semua komponen dasar analisis kuantitatif rawat inap, tidak terdapat ruang khusus untuk pelaksanaan analisis kelengkapan pengisian DRM rawat inap, dan banyaknya jenis formulir yang harus diisi oleh petugas medis.

Berdasarkan faktor *machine* terdapat akar masalah yang dapat diketahui yaitu tidak terdapat komputer khusus untuk mendukung kelengkapan rekam medis. Sedangkan faktor *motivation* terdapat akar masalah yaitu tidak terdapat sanksi yang tegas bagi petugas medis dan tidak terdapat pendorong semangat bekerja seperti penghargaan atau hadiah atau pujian. Selain itu terdapat faktor *money* yaitu dana yang terbatas untuk mendukung kelengkapan rekam medis rawat inap dan tidak terdapat dana untuk reward dan punishment bagi petugas medis yang mencapai target kelengkapan. Faktor utama yang menjadi penyebab ketidaklengkapan pengisian dokumen rekam medis yaitu kurangnya tingkat kesadaran dan kedisiplinan dokter dalam melengkapi dokumen rekam medis rawat inap.

3.2 Pembahasan

Kelengkapan pengisian dokumen rekam medis rawat inap merupakan suatu hal yang sangat penting. Hal ini dikarenakan proses pelayanan yang dilakukan oleh petugas medis dan kualitas dari pelayanan yang terdapat di rumah sakit dapat dipengaruhi oleh ketidaklengkapan dokumen rekam medis. Berdasarkan UU Praktik Praktik Kedokteran No. 29 Tahun 2004 pasal 46 ayat 1 menegaskan bahwa setiap dokter dan dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran wajib membuat rekam medis. Pencatatan rekam medis sebagai bukti tertulis yang lengkap dan akurat dapat meminimalkan resiko malpraktik atas tindakan medis dan pemberian terapi pengobatan di kemudian hari oleh pasien. Maka dari itu, pengisian dokumen rekam medis yang lengkap menjadi hal yang sangat penting.

Kelengkapan pengisian dokumen rekam medis rawat inap di rumah sakit tentu tidak terlepas dari dukungan pihak manajemen. Dokumen rekam medis yang lengkap sesuai dengan Permenkes RI No.269/Per/Menkes/III/2008 tentang rekam medis yang menyatakan bahwa dokter atau dokter gigi wajib mengisi rekam medis segera setelah selesai tindakan sekurang - kurangnya memuat identitas, tanggal dan waktu masuk, anamnese, pemeriksaan fisik, diagnosa, rencana penatalaksanaan, pengobatan/tindakan, persetujuan tindakan, catatan observasi, ringkasan pulang serta nama dan tanda tangan dokter yang memberikan pelayanan kesehatan.

Menurut Nadya *et al* (2017), kelengkapan dalam pengisian dokumen rekam medis rawat inap sangat penting agar dapat menghasilkan rekam medis yang bermutu dan memiliki nilai kegunaan rekam medis, diantaranya adalah sebagai alat komunikasi, evaluasi kualitas, pembayaran dan perlindungan hukum. Rekam medis yang tidak lengkap dapat mempengaruhi informasi yang disampaikan, pembayaran pelayanan kesehatan yang telah diberikan dan tidak dapat digunakan sebagai bukti perlindungan hukum jika sewaktu-waktu diperlukan.

Ketidakkelengkapan 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. Ketidakkelengkapan pengisian rekam medis dapat mempengaruhi mutu pelayanan dan keselamatan pasien

Mengingat pentingnya kelengkapan pengisian dokumen rekam medis yang merupakan salah satu standar akreditasi rumah sakit maka kelengkapan pengisian dokumen rekam medis rawat inap harus mencapai Standar Pelayanan Minimal (SPM) yaitu sebesar 100%. Berdasarkan hasil literature review, faktor ketidakkelengkapan pengisian dokumen rekam medis rawat inap di rumah sakit disebabkan oleh faktor 6M yaitu faktor *man* (sumber daya manusia), faktor *method*, faktor *material*, faktor *machine*, faktor *motivation*, dan faktor *money*.

3.2.1 Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Pengisian Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Di Rumah Sakit Ditinjau Dari Faktor Man

Ditinjau dari faktor man, faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian dokumen rekam medis rawat inap di rumah sakit disebabkan oleh tingkat kesadaran, kedisiplinan dan beban kerja petugas medis. Berdasarkan Permenkes Nomor 269/MenKes/Per/III/2008 pasal 5 ayat 4 dinyatakan bahwa setiap pencatatan ke dalam rekam medis harus dibubuhi nama, waktu dan tanda tangan dokter, dokter gigi atau tenaga kesehatan tertentu yang memberikan pelayanan kesehatan secara langsung. Menurut hasil data *literature* 3 dari 5 jurnal didapatkan hasil yang sama yaitu kurangnya tingkat kesadaran dokter dalam melengkapi dokumen rekam medis rawat inap di rumah sakit. Menurut penelitian Helena Meyyulinar (2019) di RS AL Marinir Cilandak diketahui bahwa DPJP kurang perhatian dalam mengisi kelengkapan dokumen rekam medis rawat inap. Hal ini dikarenakan DPJP lebih mementingkan dalam memberikan pelayanan kepada pasien dibandingkan dengan memikirkan untuk kepentingan administratifnya.

Menurut Nafidatul *et al* (2020) tentang Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Rekam Medis Rawat Inap di RSUD Dr. Saiful Anwar Malang didapatkan bahwa DPJP di RSUD Dr Saiful Anwar kurang disiplin dalam pengisian rekam medis terutama pada lembar resume medis. DPJP melengkapi asesmen awal medis dan catatan terintegrasi, tetapi lembar resume medis seringkali belum dilengkapi baik diagnosa maupun tanda tangan dokter.

Menurut hasil data *literature*, 3 dari 5 jurnal didapatkan hasil yang sama yaitu keterbatasan waktu petugas medis untuk mengisi dokumen rekam medis rawat inap. Sebagaimana diatur dalam Pasal 5 ayat (1) dan (2) Permenkes nomor 269 tahun 2008 tentang rekam medis, disebutkan bahwa setiap dokter dan dokter gigi wajib membuat rekam medis dalam menjalankan praktik kedokteran dan harus segera dilengkapi setelah pasien menerima pelayanan.

Pada penelitian yang dilakukan oleh Nadya *et al* (2017) diketahui bahwa waktu untuk melengkapi dokumen rekam medis tidak cukup dikarenakan kesibukan dokter dalam memberi pelayanan kepada pasien, karena dokter rawat inap juga melakukan

praktek di poliklinik. Namun hal ini seharusnya tidak dijadikan sebagai alasan oleh dokter untuk tidak melengkapi dokumen rekam medis rawat inap, khususnya resume medis karena merupakan kewajiban dokter. Hal ini juga disebutkan dalam penelitian yang dilakukan oleh Ayu *et al* (2021) bahwa dokter belum terampil dalam melengkapi dokumen rekam medis dalam waktu 1x24 jam setelah pasien pulang. Dokter memiliki pekerjaan lain yang lebih penting dan tidak sempat dalam melengkapi dokumen rekam medis rawat inap sehingga dokter meminta bantuan perawat. Diketahui bahwa rata-rata DPJP hanya mengisi diagnosa dan tanda tangan saja. Padahal yang berhak mengisi dokumen rekam medis seperti pada bagian resume medis adalah dokter.

Sedangkan menurut hasil data *literature* pada penelitian yang dilakukan oleh Ayu *et al* (2021) dan Suyoko *et al* (2021) didapatkan hasil yang sama yaitu beban kerja petugas yang sangat tinggi. Pada penelitian yang dilakukan oleh Suyoko *et al* (2021) diketahui bahwa dokter masih belum terampil dalam menyelesaikan pekerjaan dengan tepat waktu yaitu 1 x 24 jam. Terdapat tugas lain yang lebih penting sehingga pengisian dokumen rekam medis rawat inap menjadi terhambat. Hal ini tidak sesuai dengan ketentuan pengisian rekam medis menurut Departemen Kesehatan RI Dirjen YanMed (2006) yang menyatakan bahwa setiap tindakan konsultasi yang dilakukan terhadap pasien, selambat-lambatnya dalam jangka waktu 1 x 24 jam harus ditulis dalam lembaran rekam medis. Ketidaklengkapan dokumen rekam medis rawat inap juga akan mempengaruhi penilaian SNARS pada bab MIRM. *Review* kelengkapan dalam akreditasi rumah sakit akan mendapatkan nilai 100 namun jika nilai 100 tersebut hilang, bisa saja standar akreditasi menurun.

3.2.2 Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Pengisian Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Di Rumah Sakit Ditinjau Dari Faktor *Method*

Berdasarkan Permenkes nomor 55 tahun 2013 tentang penyelenggaraan pekerjaan perekam medis pasal 13 disebutkan bahwa ahli madya rekam medis dan informasi kesehatan mempunyai kewenangan untuk melaksanakan evaluasi kelengkapan isi diagnosis dan tindakan sebagai ketepatan pengkodean. Berdasarkan hasil data *literature*, 2 dari 5 jurnal terdapat hasil yang sama yaitu belum ada evaluasi

ketidaklengkapan pengisian berkas rekam medis rawat inap. Pada penelitian yang dilakukan oleh Nafidatul *et al* (2020) diketahui bahwa belum terdapat sistem monitoring dan evaluasi dokumen rekam medis di RSUD Dr. Saiful Anwar Malang. Hal ini dikarenakan sulitnya mengatur waktu untuk mengumpulkan para dokter spesialis untuk membahas mengenai pentingnya kelengkapan dokumen rekam medis. Selain itu, tidak adanya data rekapitulasi terkait ketidaklengkapan pengisian dokumen rekam medis rawat inap di rumah sakit. Data rekapitulasi tersebut sangat memudahkan kepala rekam medis dalam melakukan kegiatan evaluasi ketidaklengkapan pengisian dokumen rekam medis rawat inap.

Menurut hasil data *literature* pada penelitian yang dilakukan oleh Nafidatul *et al* (2020) dan Ayu *et al* (2021) didapatkan hasil yang sama yaitu kegiatan monitoring ketidaklengkapan DRM rawat inap belum efektif. Petugas rekam medis yang melaksanakan kegiatan monitoring harus berkeliling ke setiap bangsal-bangsal rawat inap. Di samping itu juga petugas rekam medis memiliki tugas lain yaitu melakukan *coding* untuk klaim sehingga pelaksanaan kegiatan monitoring belum berjalan dengan efektif.

Berdasarkan hasil data *literature*, 2 dari 5 jurnal didapatkan hasil yang sama yaitu pelaksanaan pengisian rekam medis rawat inap tidak sesuai dengan SOP. Pada penelitian yang dilakukan oleh Meyyulinar (2019) diketahui bahwa pelaksanaan pengisian informed consent masih belum sesuai dengan SOP yang ada di RS AL Marinir Cilandak. Petugas rekam medis harus berpedoman pada SOP dalam melaksanakan tugas agar dapat berjalan lebih baik dan terarah. Maka dalam hal ini diperlukan SOP yang spesifik mengenai pengisian dokumen rekam medis rawat inap di rumah sakit.

Berdasarkan hasil data *literature* didapatkan hasil yang sama yaitu SOP kelengkapan dokumen rekam medis rawat inap masih belum rinci. Pada penelitian yang dilakukan oleh Nafidatul *et al* (2020) disebutkan bahwa di RSUD Dr.Saiful Anwar sudah mempunyai SOP pengisian rekam medis rawat inap, namun masih belum spesifik. Hal ini dapat mengakibatkan perbedaan sudut pandang dalam melakukan pengisian dokumen rekam medis oleh petugas kesehatan seperti dokter,

bidan, dan perawat di rumah sakit karena tidak adanya acuan bagi petugas kesehatan. Sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 512/MENKES/PER/IV/2007 Tentang izin praktek kedokteran BAN 1 pasal 1 ayat 10 Standar Operasional Prosedur adalah suatu perangkat intruksi atau langkah-langkah yang dibakukan untuk menyelesaikan suatu proses kerja tertentu, dimana untuk melaksanakan berbagai kegiatan dan fungsi pelayanan yang dibuat oleh sarana pelayanan kesehatan berdasarkan standar profesi.

Berdasarkan hasil data *literature* pada penelitian yang dilakukan oleh Nafidatul *et al* (2020), Nadya *et al* (2017), dan Suyoko *et al* (2021) didapatkan hasil yang sama yaitu Sosialisasi SOP kelengkapan DRM rawat inap masih belum optimal. Pada penelitian yang dilakukan oleh Ayu *et al* (2021) menyatakan bahwa untuk pengarahan tentang pengisian rekam medis harus diisi lengkap pernah ada namun untuk pengarahan cara pengisian rekam medis masih belum ada. Kegiatan sosialisasi mengenai kelengkapan pengisian dokumen rekam medis rawat inap harus rutin dilakukan agar petugas rekam medis bisa bekerja lebih baik lagi.

Menurut peneliti, SOP sangat penting untuk dijadikan sebagai pedoman dalam pelaksanaan kegiatan pengisian dokumen rekam medis rawat inap. Hal ini dilakukan agar menghasilkan dokumen rekam medis yang lengkap dan berkualitas. Kegiatan monitoring dan evaluasi sangat penting untuk dilakukan guna terciptanya pengendalian terhadap kelengkapan dokumen rekam medis rawat inap. Jika tidak dilakukan maka akan sangat berpengaruh terhadap mutu rekam medis di rumah sakit. Persamaan persepsi terkait pengisian dokumen rekam medis rawat inap sangat diperlukan. Hal ini disebabkan oleh SOP yang dijadikan acuan bagi petugas kesehatan dalam melaksanakan tugasnya harus yang jelas dan lengkap. Kegiatan sosialisasi juga harus dilakukan untuk mendukung berjalannya pekerjaan yang sesuai dengan SOP yang berlaku di rumah sakit.

3.2.3 Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Pengisian Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Di Rumah Sakit Ditinjau Dari Faktor Material

Menurut hasil data *literature* didapatkan hasil yang yaitu tidak terdapat data rekapitulasi ketidaklengkapan pengisian DRM rawat inap. Pada penelitian yang

dilakukan oleh Nafidatul *et al* (2020) di RSUD Dr. Saiful Anwar Malang tentang faktor penyebab ketidaklengkapan rekam medis rawat inap diketahui bahwa tidak adanya pengendalian terhadap kelengkapan pengisian dokumen rekam medis rawat inap. Data rekapitulasi terkait ketidaklengkapan pengisian berkas rekam medis rawat inap di setiap ruangan rawat inap merupakan hal yang penting. Data rekapitulasi bisa menjadi bahan dasar untuk kegiatan evaluasi dan monitoring kelengkapan dokumen rekam medis. Dengan adanya data rekapitulasi tentu dapat memudahkan kepala ruangan rawat inap untuk melakukan evaluasi terkait ketidaklengkapan pengisian pengisian berkas rekam medik rawat inap.

Menurut penelitian Nadya *et al* (2017) diketahui bahwa formulir analisis kuantitatif yang digunakan untuk analisis kelengkapan dokumen rekam medis rawat inap masih belum mencakup semua komponen dasar analisis kuantitatif rawat inap. Formulir yang digunakan hanya mencakup komponen identifikasi pasien dan adanya laporan penting. Padahal komponen dasar analisis kuantitatif rekam medis rawat inap terdiri dari 4 komponen yaitu, identifikasi pasien, adanya laporan penting, autentikasi penulis, dan pencatatan yang baik.

Pada penelitian yang dilakukan oleh Nafidatul *et al* (2019) menyebutkan bahwa terdapat banyaknya formulir yang harus dilengkapi oleh dokter dan perawat. Selain itu tidak adanya petunjuk pengisian dokumen rekam medis rawat inap yang lengkap pada formulir-formulir yang ada. Penelitian yang dilakukan di RSUD Dr. Saiful Anwar Malang jenis formulir terdiri dari formulir umum hingga formulir khusus seperti laporan operasi, lembar kematian, dan persetujuan tindakan. Berbagai macam formulir tersebut harus diisi secara lengkap dalam 1x24 jam setelah pasien pulang. Namun dalam praktiknya, kegiatan pengisian dokumen rekam medis masih banyak yang belum terisi lengkap dalam waktu 1x24 jam. Seluruh formulir harus diisi dan dilengkapi oleh PPA (Profesional Pemberi Asuhan) mulai dari petugas pendaftaran, dokter, perawat, farmasi, ahli gizi, dan tenaga kesehatan lain. Dalam hal ini, bermacam-macam jenis dan fungsi formulir perlu adanya desain formulir yang sederhana agar lebih mudah dalam pengisiannya dan dapat diaplikasikan dengan baik,

Menurut peneliti penggunaan data rekapitulasi kelengkapan dokumen rekam medis rawat inap sangat diperlukan. Data rekapitulasi dapat dirancang dengan menggunakan *microsoft excel*. Dengan item yang harus dilengkapi yaitu identitas pasien, pencatatan yang baik, laporan penting dan autentifikasi. Desain formulir juga harus diperhatikan agar dapat memudahkan dalam pengisian dokumen rekam medis sehingga kelengkapan dokumen rekam medis dapat tercapai. Penambahan komponen pada formulir analisis kuantitatif rawat inap juga harus dilakukan, agar analisis kuantitatif yang dilakukan dapat digunakan untuk melihat kesesuaian pengisian yang dilakukan dokter dan perawat dengan SOP.

3.2.4 Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Pengisian Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Di Rumah Sakit Ditinjau Dari Faktor Machine

Faktor *machine* atau mesin yang dimaksud disini adalah alat atau peralatan yang digunakan perusahaan maupun institusi pelayanan kesehatan untuk mencapai tujuan. Untuk mendukung terciptanya kelengkapan dokumen rekam medis rawat inap di rumah sakit mencapai angka 100% maka dibutuhkan komputer yang digunakan sebagai alat pendokumentasian hasil analisis dokumen rekam medis rawat inap.

Berdasarkan hasil data *literature* diketahui bahwa tidak terdapat komputer khusus untuk mendukung kelengkapan dokumen rekam medis rawat inap di rumah sakit. Pada penelitian yang dilakukan oleh Suyoko *et al* (2021) tentang manajemen kelengkapan rekam medis untuk legalitas dokumen rekam medis rawat inap di RSUD Krmt Wongsonegoro diketahui bahwa dalam melakukan tugas petugas PJRM telah dilengkapi sarana *machine* yang digunakan dalam bekerja. Tetapi, sarana tersebut bukanlah milik dari PJRM melainkan adalah milik petugas rawat inap di nurse station. Dalam hal ini komputer digunakan secara bergantian antara petugas PJRM dan petugas ruang rawat inap. Sehingga petugas rekam medis harus terburu-buru dalam menginput hasil analisa kelengkapan dokumen rekam medis rawat inap ketika hendak dipakai oleh perawat. Hal ini dapat menyebabkan pekerjaan yang dilakukan menjadi tidak maksimal sehingga berdampak pada kualitas hasil analisa. Selain itu juga dapat berdampak pada kenyamanan petugas rekam medis dalam bekerja.

Menurut peneliti komputer sangat diperlukan untuk mendukung terlaksananya kegiatan analisis kelengkapan dokumen rekam medis rawat inap di rumah sakit. Dengan adanya komputer khusus akan memudahkan petugas analisis dalam membuat data rekapitulasi sehingga angka ketidaklengkapan dokumen rekam medis rawat inap dapat diminimalisir.

3.2.5 Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Pengisian Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Di Rumah Sakit Ditinjau Dari Faktor Motivation

Motivasi dalam penelitian ini adalah dorongan dalam diri dokter dan petugas perekam medis dalam melengkapi pengisian dokumen rekam medis rawat inap di rumah sakit. Seperti dokter dapat menggerakkan dirinya sendiri setelah mendapatkan evaluasi ataupun tanpa disadari muncul dari dalam dirinya sendiri untuk selalu melengkapi dokumen rekam medis.

Berdasarkan hasil data *literature*, 3 dari 5 jurnal yang terpilih terdapat faktor ketidaklengkapan dokumen rekam medis yang sama yaitu tidak terdapat sanksi yang tegas bagi petugas kesehatan. Dengan adanya sanksi yang tegas bagi petugas kesehatan yang tidak melengkapi dokumen rekam medis rawat inap maka akan tercipta tertib administrasi rekam medis. Pemberian sanksi dilakukan agar dapat meminimalisir terjadinya ketidaklengkapan dokumen rekam medis rawat inap di rumah sakit.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Nadya *et al* (2017) dan Ayu *et al* (2021) didapatkan faktor yang sama yaitu tidak terdapat pendorong semangat bekerja seperti penghargaan atau hadiah atau pujian. Dengan adanya penghargaan maka akan memunculkan semangat para petugas kesehatan untuk melaksanakan tugas dengan penuh tanggungjawab sehingga petugas menjadi lebih produktif. Hal ini diperkuat oleh penelitian Ayu *et al* (2019) bahwa dokter di RS Bhayangkara Lumajang termotivasi untuk melengkapi dokumen rekam medis jika *reward* dan *punishment* yang ketat dari manajemen. Jika diberikan ucapan terima kasih saja, dokter hanya mendengarkan tanpa mengindahkan pernyataan tersebut.

Menurut peneliti, sanksi dan pendorong semangat kerja sangat penting dalam mempengaruhi kelengkapan dokumen rekam medis rawat inap. Dampak dari tidak

adanya sanksi adalah petugas kesehatan akan bekerja dengan sewenang-wenang dan tidak sesuai dengan SOP yang berlaku sehingga angka kelengkapan pengisian dokumen rekam medis tidak dapat tercapai 100%.

3.2.6 Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Pengisian Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Di Rumah Sakit Ditinjau Dari Faktor Money

Berdasarkan hasil data *literature*, 3 dari 5 jurnal didapatkan hasil yang sama yaitu dana yang terbatas untuk mendukung kelengkapan rekam medis rawat inap. Sumber dana sangat terbatas dalam pelaksanaan kegiatan analisis kelengkapan dokumen rekam medis rawat inap di rumah sakit untuk penyediaan unit komputer sebagai sarana kerja petugas rekam medis. Penelitian yang dilakukan oleh Suyoko *et al* (2021) di Rumah Sakit Pertamina Jaya menyebutkan bahwa tidak adanya biaya khusus untuk kegiatan evaluasi dan *monitoring* kelengkapan rekam medis rawat inap.

Menurut hasil data literatur didapatkan bahwa tidak terdapat dana untuk reward dan punishment bagi petugas yang mencapai target kelengkapan. Penelitian yang dilakukan oleh Ayu *et al* (2021) diketahui bahwa dokter yang belum melengkapi dokumen rekam medis hingga 100% hanya mendapat teguran ketika rapat. Selain itu, tidak terdapat *reward* dalam bentuk apapun untuk meningkatkan kinerja petugas tentang kelengkapan pengisian rekam medis. Maka dari itu, dana untuk reward dan punishment diperlukan agar dapat meningkatkan kinerja petugas dalam mencapai kelengkapan rekam medis hingga 100%. Hal ini senada dengan penelitian Hellena Meyyulinar (2019) yang menyatakan bahwa di RS AL Marinir Cilandak masih belum memberlakukan *punishment* dan *reward* sehingga kepatuhan dokter dalam melengkapi dokumen rekam medis masih kurang.

Penulis menyimpulkan salah satu faktor ketidaklengkapan pengisian dokumen rekam medis ditinjau dari segi money adalah sumber dana yang terbatas untuk mendukung kelengkapan rekam medis rawat inap. Selain itu tidak adanya reward dan punishment bagi petugas yang telah mencapai target kelengkapan 100%. Dana yang cukup akan menunjang kegiatan rekam medis menjadi lebih baik serta dapat meningkatkan angka kelengkapan pengisian dokumen rekam medis rawat inap di rumah sakit sehingga mutu rekam medis menjadi lebih baik dan berkualitas.

3.2.7 Rekomendasi

Berdasarkan uraian hasil pembahasan oleh peneliti tentang faktor-faktor ketidaklengkapan pengisian dokumen rekam medis rawat inap di rumah sakit diperlukan tindakan agar angka kelengkapan pengisian dokumen rekam medis rawat inap dapat mencapai standar yaitu 100%. Ditinjau dari faktor *man*, diperlukan adanya teguran yang tegas dari kepala ruangan kepada petugas medis yang tidak melakukan pengisian dokumen rekam medis dengan lengkap. Untuk meningkatkan kedisiplinan dokter dibutuhkan seminar atau sosialisasi tentang pentingnya kelengkapan dokumen rekam medis rawat inap untuk menekankan kesadaran dan pembentukan perilaku untuk mematuhi aturan yang ada di rumah sakit. Mengingat keterbatasan waktu dan beban kerja petugas medis maka dibutuhkan petugas medis tambahan sehingga dapat mengurangi tugas agar dapat menyelesaikan tugas dengan tepat waktu.

Ditinjau dari faktor *method*, perlu dibentuk tim analisis kelengkapan pengisian dokumen rekam medis untuk melakukan kegiatan monitoring dan evaluasi secara rutin terkait ketidaklengkapan dokumen rekam medis rawat inap. Selain itu perlu dilakukan revisi SOP pengisian dokumen rekam medis rawat inap yang jelas dan lengkap dan sosialisasi mengenai cara pengisian dokumen rekam medis rawat inap yang sesuai dengan SOP yang ada di rumah sakit. Ditinjau dari faktor material, membuat data rekapitulasi ketidaklengkapan pengisian dokumen rekam medis dengan menggunakan microsoft excel yang dapat digunakan sebagai bahan kegiatan evaluasi rekam medis, merevisi formulir-formulir menjadi lebih sederhana.

Ditinjau dari faktor *machine*, menambah unit komputer sebagai sarana pendukung kelengkapan dokumen rekam medis rawat inap. Ditinjau dari faktor *motivation*, meningkatkan semangat petugas dengan memberikan reward dan memberikan punishment agar petugas menjadi termotivasi untuk giat bekerja. Ditinjau dari faktor *money*, mengalokasikan dana untuk reward dan punishment serta kegiatan yang dapat menunjang kelengkapan dokumen rekam medis rawat inap di rumah sakit.