
FAKTOR PENYEBAB KETIDAKLENGKAPAN REKAM MEDIS RAWAT INAP DI RSUD Dr. SAIFUL ANWAR MALANG

Ana Nafidatul Khoiroh^{1*}, Novita Nuraini², Maya Weka Santi³

Jurusan Kesehatan, Politeknik Negeri Jember, Indonesia^{1,2,3}

*e-mail: ananafidaa@gmail.com

Abstrak

Salah satu upaya untuk meningkatkan mutu sarana pelayanan kesehatan yaitu dengan meningkatkan mutu pelayanan rekam medis meliputi kelengkapan, kecepatan dan ketepatan dalam memberikan informasi untuk kebutuhan pelayanan kesehatan. Rekam medis yang lengkap dan akurat dapat digunakan sebagai referensi pelayanan kesehatan, dasar hukum, menunjang informasi untuk meningkatkan kualitas medis, riset medis dan dijadikan dasar untuk menilai kinerja rumah sakit. Tujuan penelitian ini mengidentifikasi faktor-faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian dokumen rekam medis rawat inap di RSUD Dr. Saiful Anwar Malang. Jenis penelitian yang digunakan adalah kualitatif. Teknik pengumpulan data dengan cara studi dokumen, wawancara dan observasi. Studi dokumen dilakukan pada 100 dokumen rekam medis rawat inap yang belum dilakukan assembling, sedangkan wawancara dilakukan kepada petugas rekam medis IRNA 2 untuk mengetahui faktor-faktor penyebab ketidaklengkapan dokumen rekam medis. Observasi dilakukan untuk melengkapi data hasil wawancara. Hasil analisis pada 100 berkas rekam medis rawat inap didapatkan bahwa jumlah rekam medis yang tidak lengkap adalah 79%, dengan presentasi ketidaklengkapan yang paling banyak pada tanggungjawab dokter yang meliputi resume medis, lembar casemix, dan laporan operasi. Hasil wawancara dan observasi menunjukkan bahwa faktor penyebab utama ketidaklengkapan pengisian dokumen rekam medis rawat inap bangsal bedah adalah dari kesadaran dan kedisiplinan dokter dalam mengisi dokumen rekam medis. Sebagai solusi untuk meningkatkan kelengkapan pengisian rekam medis yaitu dengan memacu motivasi dan meningkatkan kedisiplinan dokter dalam pengisian dokumen rekam medis dengan memberikan reward dan punishment dan melakukan perbaikan SOP Pengisian Dokumen Rekam Medis Rawat Inap

Kata Kunci: ketidaklengkapan, dokumen rekam medis, rawat inap

Abstract

One of efforts to improve the quality of healthcare facilities is to improve the quality of medical record services including completeness, speed and accuracy in providing information for health care needs. A complete and accurate medical record can be used as a reference to health services, legal bases, supporting information to improve medical quality, medical research and be used as a basis to assess the performance of hospitals. The purpose of this research identifies the factors causing the incompleteness of the replenishment of inpatient medical record in the RSUD Dr. Saiful Anwar Malang. The type of research used is qualitative. Data collection techniques by way of document study, interviews and observation. Document studies are conducted on 100 inpatient medical record documents that have not been conducted assembling, while the interview is conducted to the IRNA 2 medical record officer to determine the factors causing the incompleteness of medical record documents. Observation is done to complete the interview data. The results of the analysis on 100 inpatient medical record files were obtained that the incomplete number of medical records was 79%, with the most incompleteness presentation on the responsibilities of the doctor which includes medical resumes, casemix sheets, and surgery reports. The interview and observation results show that the main causation factor for the filing of an inpatient medical record of a surgical ward is from the doctor's awareness and discipline in filling in the medical record documents. As a solution to improve the completeness of medical record filling is by spur motivation and increase the discipline of doctors in filling medical record documents by providing reward and punishment and to repair SOP filling medical record of hospitalization.

Keywords : Incompleteness, medical record documents, hospitalizations

1. Pendahuluan

Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Pelayanan kesehatan paripurna adalah pelayanan kesehatan yang meliputi

promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif (Kemenkes RI, 2009). Tujuan utama kegiatan rumah sakit adalah melayani pasien dan juga keluarganya dalam berbagai bentuk pelayanan termasuk pelayanan rekam medis (Wahyuningrum, 2013). Rekam medis merupakan berkas yang berisikan informasi tentang identitas pasien, anamnesa, penentuan fisik laboratorium, diagnosa segala pelayanan dan tindakan medik yang diberikan kepada pasien dan pengobatan baik yang dirawat inap, rawat jalan maupun yang mendapatkan pelayanan gawat darurat (Menkes RI, 2008). Penyelenggaraan rekam medis pada suatu sarana pelayanan kesehatan merupakan salah satu indikator mutu pelayanan. Peningkatan mutu pelayanan kesehatan yang baik ditunjang dengan penyelenggaraan rekam medis yang baik pada setiap pelayanan kesehatan di Rumah Sakit (Pertiwi, 2014). Penyelenggaraan rekam medis yang baik salah satunya dapat dilihat dari kelengkapan berkas rekam medis.

Rumah sakit Dr. Saiful Anwar merupakan rumah sakit umum daerah kelas A di Malang milik pemerintah daerah provinsi Jawa Timur yang terdiri instalasi rawat jalan, rawat inap, gawat darurat, dan penunjang medis lainnya. Instalasi rawat inap memiliki kapasitas tempat tidur sebanyak 938 tempat tidur. Berdasarkan hasil studi pendahuluan capaian standar pelayanan minimal masih belum optimal, salah satu indikator yang belum tercapai yaitu kelengkapan pengisian dokumen rekam medis 24 jam setelah pelayanan selesai. Rekam medis yang lengkap, menyediakan informasi-informasi yang dapat digunakan untuk berbagai keperluan. Keperluan tersebut diantaranya adalah sebagai bahan pembuktian dalam perkara hukum, bahan penelitian dan pendidikan serta dapat digunakan sebagai alat untuk analisis dan evaluasi terhadap mutu pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit.

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan pada studi pendahuluan tanggal 28 Februari 2020 dengan petugas rekam medis bahwa kelengkapan berkas rekam medis di RSUD Dr Saiful Anwar masih ada yang dibawah standar pelayanan minimal kelengkapan berkas rekam medis setiap bulannya. Kelengkapan pengisian rekam medis rawat inap 24 jam setelah selesai pelayanan yang dicapai pada bulan Agustus 66 %, September 68%, Oktober 76%, November 88%, dan Desember 76% sedangkan untuk standar penilaiannya 100% berdasarkan KEPMENKES RI No. 129/MENKES/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimum (SPM) rumah sakit. Menurut Depkes tahun 2006 rekam medis yang lengkap adalah dokumen rekam medis yang telah diisi lengkap oleh dokter dalam waktu ≤ 24 jam setelah selesai pelayanan/ setelah pasien rawat inap diputuskan untuk pulang meliputi identitas pasien, anamnesis, rencana asuhan, pelaksanaan asuhan, tindak lanjut dan resume. Ketidaklengkapan pengisian dokumen rekam medis rawat inap dapat mempengaruhi mutu pelayanan rumah sakit yaitu pending klaim sehingga pendapatan rumah sakit menurun. Selain itu dampak dari ketidaklengkapan pengisian dokumen rekam medis yaitu tidak dapat terpenuhinya tujuan rekam medis untuk menunjang tercapainya tertib administrasidalam rangka upaya peningkatan pelayanan kesehatan di rumah sakit (Hikmah, dkk, 2018). Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian dokumen rekam medis rawat inap bangsal bedah di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Saiful Anwar Malang.

2. Metode Penelitian

2.1 Jenis/desain Penelitian

Jenis Penelitian yang digunakan dalam penelitian ini yaitu penelitian kualitatif. Penelitian kualitatif berfungsi untuk menggali permasalahan yang terdapat pada rumah sakit Saiful Anwar Malang. Permasalahan yang digali yaitu faktor-faktor yang menyebabkan ketidaklengkapan pengisian dokumen rekam medis rawat inap bangsal bedah.

2.2 Subjek Penelitian

Subjek penelitian ini yaitu 2 petugas rekam medis rawat inap (IRNA 2) dan objek yang diteliti yaitu dokumen rekam medis rawat inap bangsal bedah. Dokumen rekam medis rawat inap diambil secara acak yaitu 100 dokumen rekam medis

2.3 Metode Pengumpulan Data

Cara pengumpulan data yang digunakan adalah studi dokumen, wawancara, dan observasi. Studi dokumen dilakukan pada dokumen rekam medis rawat inap IRNA 2 yang telah diserahkan unit rawat inap ke unit rekam medis IRNA 2 sebelum dilakukan *assembling*. Metode wawancara dilakukan untuk mencari faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian dokumen rekam medis dan solusi pemecahan masalah. Wawancara dilakukan pada tanggal 28 Februari 2020 kepada petugas rekam medis rawat inap IRNA 2. Metode observasi dilakukan untuk melengkapi sekaligus pembuktian hasil wawancara.

2.4 Metode Analisis Data

Data pada penelitian ini dianalisis dengan menggunakan analisis kualitatif menggunakan metode *fishbone* terdiri dari faktor *man*, *machine*, *method*, *material*, dan *money* untuk mencari akar penyebab masalah ketidaklengkapan pengisian dokumen rekam medis rawat inap bangsal bedah. Sedangkan penyajian data yang digunakan pada penelitian ini yaitu secara tekstual dengan cara menguraikan hasil dari penelitian dalam bentuk kalimat.

3. Hasil dan Pembahasan

3.1 Mengidentifikasi faktor *man* terkait kelengkapan berkas rekam medis rawat inap bangsal bedah di RSUD Dr. Saiful Anwar Malang

Dilihat dari faktor sumber daya manusia, penyebab ketidaklengkapan dokumen rekam medis dapat dilihat dari segi pengetahuan, kedisiplinan, motivasi, beban kerja dan komunikasi. Dilihat dari pengetahuan, masih ada petugas kesehatan yang belum mengetahui bahwa dokumen rekam medis harus segera dilengkapi <24 jam setelah pasien telah dinyatakan pulang. Pengetahuan akan kelengkapan rekam medis sangat penting bagi petugas kesehatan baik itu dokter, perawat terutama petugas rekam medis. Pengetahuan yang tinggi terhadap kegunaan rekam medis akan membuat petugas lebih memperhatikan kelengkapan rekam medis. Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Paulina (2016) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang erat antara pengetahuan kegunaan rekam medis dengan perilaku pengisian rekam medis.

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan pada tanggal 12 Maret 2020 kepada petugas rekam medis di ruang rawat inap (IRNA 2) menunjukkan bahwa faktor utama penyebab ketidaklengkapan pengisian DRM rawat inap bangsal bedah adalah dari sisi dokter. Dokter Penanggung Jawab Pasien (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. Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan Riyantika (2018) yang menyatakan alasan lain penyebab ketidaklengkapan berkas rekam medis disebabkan oleh kurangnya kesadaran dari dokter akan pentingnya kelengkapan pengisian berkas rekam medis dan ketidakdisiplinan dari dokter yang bertanggung jawab merawat pasien. Namun hal ini seharusnya tidak dijadikan alasan oleh dokter untuk tidak melengkapi rekam medis, khususnya resume medis karena merupakan kewajiban dokter. Kelengkapan data rekam medis pasien merupakan tanggung jawab setiap dokter. Menurut Sugiyanto (2006) penyebab ketidaklengkapan yang lain adalah dokter tidak mengetahui mana yang harus diisi. Berdasarkan data tersebut dapat diketahui sebagian dokter belum mengetahui bagian-bagian mana yang harus diisi pada lembar resume maupun lembar pendukung.

3.2 Mengidentifikasi faktor *material* terkait kelengkapan berkas rekam medis rawat inap bangsal bedah di RSUD Dr. Saiful Anwar Malang

Ditinjau dari segi *material*, banyaknya jenis formulir mengakibatkan ketidaklengkapan karena beban kerja dokter dan perawat yang tinggi dengan waktu terbatas. Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan pada tanggal 12 Maret 2020 kepada petugas rekam medis di ruang rawat inap (IRNA 2) menunjukkan bahwa faktor utama penyebab ketidaklengkapan pengisian DRM rawat inap adalah belum terlaksananya petunjuk pengisian dokumen rekam medis yang lengkap sesuai dengan jenis formulir rekam medis yang ada dan banyaknya jenis formulir rawat inap. Hal ini sesuai dengan penelitian Pamungkas (2015) dokumen rekam medis terdiri dari bermacam-macam jenis dan fungsinya sendiri perlu disederhanakan agar lebih mudah dalam pengisiannya.

Hasil observasi di ruang rawat inap (IRNA 2) diketahui bahwa jenis formulir rawat inap di RSUD Dr. Saiful Anwar Malang terdiri dari formulir umum hingga formulir khusus seperti laporan operasi, lembar kematian, dan persetujuan tindakan. Formulir-formulir tersebut harus terisi lengkap 1x24 jam setelah pasien pulang dan disetor ke bagian rekam medis paling lambat 2x24 jam. Namun di RS Saiful Anwar khususnya bangsal bedah, 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. Pada praktiknya ketidaklengkapan pengisian sering terjadi pada lembar operasi, casemix dan resume medis.

3.3 Mengidentifikasi faktor *method* terkait kelengkapan berkas rekam medis rawat inap bangsal bedah di RSUD Dr. Saiful Anwar Malang

Dilihat dari segi *method*, penyebabnya ketidaklengkapan pengisian dokumen rekam medis rawat inap yaitu belum adanya sistem monitoring dan evaluasi dokumen rekam medis. Sistem monitoring dan evaluasi juga turut mempengaruhi ketidaklengkapan pengisian rekam medis. Tidak adanya sistem monitoring dan evaluasi ketidaklengkapan rekam medis menyebabkan tidak adanya pengendalian terhadap kelengkapan isi rekam medis (Mawarni dan Wulandari, 2013). Selain itu penyebab ketidaklengkapan pengisian berkas rekam medik rawat inap 24 jam setelah selesai pelayanan adalah tidak adanya data rekapitulasi ketidaklengkapan pengisian berkas rekam medik rawat inap di setiap ruang rawat inap. Adanya data tersebut dapat memudahkan kepala ruangan untuk melakukan evaluasi terkait ketidaklengkapan pengisian pengisian berkas rekam medik rawat inap (Swari, dkk, 2019).

Perlu adanya tim supervisi kelengkapan dan penyediaan catatan ketidaklengkapan dokumen rekam medis. Supervisi dapat dilakukan secara menyeluruh tidak hanya kepada dokter namun juga kepada perawat juga yang dapat berfungsi sebagai pengingat dokter dalam melakukan pengisian rekam medis (Nurhaidah, dkk, 2016). Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan kepada petugas rekam medis di IRNA 2 bahwa kegiatan monitoring dan evaluasi kepada dokter belum efektif karena sulitnya untuk mengumpulkan dokter spesialis untuk membahas terkait pentingnya kelengkapan dokumen rekam medis.

3.4 Mengidentifikasi faktor *machine* terkait kelengkapan berkas rekam medis rawat inap bangsal bedah di RSUD Dr. Saiful Anwar Malang

Dilihat dari segi *machine* atau kebijakan, penyebabnya adalah SOP tentang kelengkapan pengisian dokumen rekam medis masih belum rinci dan sosialisasi SOP rekam medis yang belum optimal. Hal ini mengakibatkan tidak adanya acuan bagi petugas terkait dalam melakukan pengisian rekam medis sehingga menimbulkan perbedaan persepsi tentang kelengkapan rekam medis. Kebijakan, pedoman/ panduan dan prosedur merupakan kelompok dokumen sebagai acuan melaksanakan kegiatan. Hal ini sejalan dengan penelitian Rohman, adanya kebijakan manajemen rekam medis yang mendukung pengisian diagnosis dan keakuratan kode diagnosis

sangat berpengaruh terhadap jalannya pengisian diagnosis dan keakuratan kode diagnosis antara kepala rekam medis, dokter dan petugas koding (Rohman dkk., 2011).

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan pada tanggal 12 Maret 2020 kepada petugas rekam medis di ruang rawat inap (IRNA 2) menunjukkan bahwa faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian dokumen rekam medis rawat inap bangsal bedah dari segi machine yaitu SOP tentang kelengkapan pengisian dokumen rekam medis masih belum rinci, sosialisasi SOP rekam medis yang belum optimal, dan tidak adanya monitoring dan evaluasi. Hasil observasi di ruang rekam medis, RSUD Dr. Saiful Anwal sudah memiliki SOP terkait pengisian dokumen rekam medis rawat inap, namun isi SOP masih belum rinci, kegiatan sosialisasi SOP tentang kelengkapan dokumen rekam medis belum optimal, dan evaluasi ketidaklengkapan dilakukan dengan menggunakan checklist kelengkapan dokumen rekam medis.

3.5 Mengidentifikasi faktor *money* terkait kelengkapan berkas rekam medis rawat inap bangsal bedah di RSUD Dr. Saiful Anwar Malang

Dilihat dari segi keuangan, faktor penyebab ketidaklengkapan rekam medis adalah sumber dana yang terbatas untuk mendukung kelengkapan rekam medis. Dana sangat diperlukan untuk menjamin ketersediaan dokumen rekam medis bagi pasien. Dana yang cukup akan menunjang kegiatan rekam medis menjadi lebih baik. Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan pada tanggal 12 Maret 2020 kepada petugas rekam medis di ruang rawat inap (IRNA 2) bahwa sumber dana terbatas untuk kegiatan kelengkapan dokumen rekam medis dimana dana tersebut digunakan untuk penyediaan unit komputer sebagai sarana untuk melakukan analisis kelengkapan dokumen rekam medis namun tidak ada dana untuk reward dan punishment. Adanya dana untuk *reward* dan *punishment* sangat penting untuk memacu motivasi petugas dalam mengisi kelengkapan dokumen rekam medis (Arimbi, dkk, 2020).

3.6 Mencari akar permasalahan faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian dokumen rekam medis rawat inap menggunakan *fishbone*

Hasil analisis pada 100 berkas rekam medis rawat inap didapatkan bahwa jumlah rekam medis yang tidak lengkap adalah 79%, dengan presentasi ketidaklengkapan yang paling banyak pada tanggungjawab dokter yang meliputi: 1.) resume medis, 2.) lembar casemix, dan 3.) laporan operasi dengan tingkat kelengkapan terendah adalah lembar resume medis.

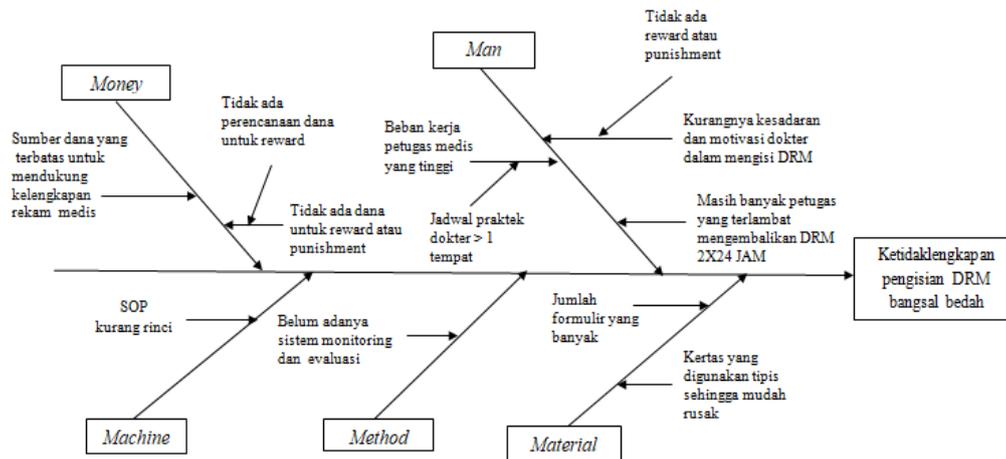
Tabel 1 : Analisis kelengkapan pengisian DRM RI di RSSA

No	Formulir	Presentase (%)
1.	Kepala list	100
1.	Lembar casemix	68
2.	Kajian awal medis	89
3.	Rencana awal pasien	86
4.	Laporan operasi	57
5.	Informed consent	89
6.	Laporan anastesi	100
7.	CPPT	87
8.	Resume medis	52
9.	Resume keperawatan	97
10.	Lembar cairan	75
11.	Lembar tranfusi	96,5

Sumber: Data rekam medis bulan Desember, 2019

Tabel 1 menjelaskan bahwa angka kelengkapan pengisian formulir-formulir rawat inap masih belum mencapai 100%. Prosentase terendah yaitu pada pengisian resume medis sebesar 52%, laporan operasi 57%, dan lembar casemix 68%. Ketiga formulir tersebut merupakan formulir yang harus diisi oleh dokter. Formulir tersebut merupakan formulir penting yang harus diisi lengkap 1x24 jam setelah pasien pulang oleh dokter yang digunakan untuk pengajuan claim untuk pasien BPJS

maupun asuransi lain yang bekerjasama dengan rumah sakit. Dari data tersebut ditemukan faktor-faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian dokumen rekam medis rawat inap menggunakan metode fishbone. Berikut hasil pencarian penyebab ketidaklengkapan pengisian dokumen rekam medis rawat inap bangsal bedah menggunakan *fishbone*.



Gambar 1. Faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian DRM RI

Gambar 1 menjelaskan bahwa penyebab ketidaklengkapan pengisian dokumen rekam medis bangsal bedah dapat dilihat dari lima faktor yaitu *man*, *material*, *method*, *machine*, dan *money*. Faktor *man* atau SDM disebabkan oleh Kurangnya kesadaran dan motivasi dokter dalam mengisi DRM, beban kerja petugas medis yang tinggi, dan masih banyak petugas yang terlambat mengembalikan DRM 2X24 JAM. Faktor *material* disebabkan oleh jumlah formulir yang banyak dan harus dilengkapi dalam waktu 1x24 jam setelah pasien pulang dan bahan formulir yaitu kertas yang terlalu tipis sehingga mudah rusak. Faktor *method* yaitu belum adanya sistem evaluasi dan monitoring secara rutin terkait kelengkapan pengisian dokumen rekam medis rawat inap kepada dokter dan tenaga medis lainnya yang bertanggungjawab mengisi dokumen rekam medis pasien. Faktor *machine* atau kebijakan disebabkan oleh SOP tentang kelengkapan pengisian dokumen rekam medis rawat inap belum rinci. Faktor *money* disebabkan oleh sumber dana yang terbatas untuk mendukung kelengkapan dokumen rekam medis dan tidak ada anggaran dana untuk reward dan punishment bagi petugas rekam medis yang berhasil mencapai target kelengkapan dokumen rekam medis.

Berdasarkan hasil wawancara dan hasil analisis dokumen rekam medis rawat inap didapatkan faktor penyebab utama ketidaklengkapan pengisian dokumen rekam medis rawat inap bangsal bedah adalah dari kesadaran dan kedisiplinan dokter dalam mengisi dokumen rekam medis. Hal ini dikarenakan yang menjadi prioritas utama dokter adalah pelayanan kepada pasien sehingga dokter terlalu sibuk dan waktunya kurang untuk mengisi dokumen rekam medis. Selain itu dokter spesialis tidak hanya melayani rawat inap, namun bisa melayani poli di rawat jalan, boleh praktek di tiga lokasi yang berbeda, dan praktek mandiri di sore hari. Hal ini sesuai dengan penelitian Sugiyanto dalam Fantri, dkk (2015) yang mengatakan bahwa penyebab ketidaklengkapan resume medis adalah karena dokter sibuk, menganggap data tidak perlu lengkap, dan tidak mengetahui mana yang harus diisi. Dalam hal ini dibutuhkan adanya peningkatan dan kesadaran dokter dalam pengisian dokumen rekam medis yaitu dengan diadakannya seminar terkait pentingnya kelengkapan dokumen rekam medis dan memberikan umpan balik kepada dokter tentang kelengkapan data rekam medis pada saat rapat komite medis untuk meningkatkan kelengkapan rekam medis. Upaya lain adalah dengan meningkatkan kedisiplinan dokter yaitu dengan

menekankan penyadaran dan pembentukan perilaku seseorang untuk mematuhi peraturan atau SOP yang ada. Pendisiplinan akan membentuk suatu sikap dan perilaku seseorang sehingga seseorang akan bekerja sukarela secara kooperatif serta meningkatkan prestasi kerja

4. Simpulan dan Saran

4.1 Simpulan

Penyebab ketidaklengkapan pengisian dokumen rekam medis bangsal bedah dapat dilihat dari lima faktor yaitu *man*, *material*, *method*, *machine*, dan *money*.

- a. Faktor *man* atau SDM disebabkan oleh kurangnya kesadaran dan motivasi dokter dalam mengisi DRM.
- b. Faktor *material* disebabkan oleh jumlah formulir yang bervariasi dan harus dilengkapi dalam waktu 1x24 jam setelah pasien pulang.
- c. Faktor *method* yaitu belum adanya sistem evaluasi dan monitoring secara rutin terkait kelengkapan pengisian dokumen rekam medis rawat inap kepada dokter dan tenaga medis lainnya yang bertanggungjawab mengisi dokumen rekam medis pasien.
- d. Faktor *machine* atau kebijakan disebabkan oleh SOP tentang kelengkapan pengisian dokumen rekam medis rawat inap belum rinci
- e. Faktor *money* disebabkan oleh sumber dana yang terbatas untuk *reward* dan *punishment* bagi petugas rekam medis yang berhasil mencapai target kelengkapan dokumen rekam medis.
- f. Faktor penyebab utama ketidaklengkapan pengisian dokumen rekam medis rawat inap bangsal bedah adalah dari kesadaran dan kedisiplinan dokter dalam mengisi dokumen rekam medis

4.2 Saran

Solusi untuk menurunkan prosentase ketidaklengkapan pengisian dokumen rekam medis dapat dilakukan dengan cara :

- a. Mengadakan sosialisasi rutin dalam rapat triwulan terkait kelengkapan pengisian dokumen rekam medis
- b. Memberikan umpan balik kepada para dokter tentang kelengkapan data dokumen rekam medis setiap rapat
- c. Memacu motivasi dan meningkatkan kedisiplinan dokter dalam pengisian dokumen rekam medis dengan memberikan *reward* dan *punishment*
- d. Melakukan perbaikan SOP Pengisian Dokumen Rekam Medis Rawat Inap

Ucapan Terima Kasih

Tim peneliti mengucapkan banyak terima kasih kepada Kepala Rumah Sakit, Kepala Unit Rekam Medis, dan seluruh staf rekam medis RSUD Dr. Saiful Anwar Malang, serta Politenik Negeri Jember atas dukungannya sehingga penelitian ini dapat terselesaikan dengan baik.

Daftar Pustaka

- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. *Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia*. Jakarta: Direktorat Jenderal Bina Pelayanan Medis; 2006.
- Hikmah, F., Wijayanti, R. A., & Hidayah, N. (2018). *Diare Akut Balita Di Rumah Sakit Islam Masyithoh Bangil Kabupaten Pasuruan Tahun 2016*. 6(2), 104–117.
- Inap, R., & Suherman, K. M. (2020). *J-REMI: Jurnal Rekam Medik Dan Informasi Kesehatan ANALISIS FAKTOR KINERJA PENGISIAN DOKUMEN REKAM MEDIS J-REMI: Jurnal Rekam Medik Dan Informasi Kesehatan*. 1(2), 52–60.

-
- Kurniawati D dan Sugiarti I. *Tinjauan Pengisian Resume Keluar Rawat Inap Ruang Teratai Triwulan IV di RSUD Kabupaten Ciamis Tahun 2012*. Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia. 2014;2(1): 26-31.
- Mawarni D dan Wulandari RD. *Identifikasi Ketidaklengkapan Rekam Medis Pasien Rawat Inap Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan. Incompleteness in The Inpatient of Muhammadiyah Hospital Lamongan*. Jurnal Administrasi Kesehatan. 11. Departemen Kesehatan 2013; 1(2): 192-199.
- Nurhaidah, N., Harijanto, T., & Djauhari, T. (2016). Faktor-Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Pengisian Rekam Medis Rawat Inap di Rumah Sakit Universitas Muhammadiyah Malang. *Jurnal Kedokteran Brawijaya*, 29(3), 258–264. <https://doi.org/10.21776/ub.jkb.2016.029.03.4>
- Pamungkas, F., Hariyanto, T., Woro, E. U., Studi Magister Manajemen Rumah Sakit Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya Malang, P., & Sakit Umum Daerah Ngudi Waluyo Wlingi Blitar, R. (2015). Identifikasi Ketidaklengkapan Dokumen Rekam Medis Rawat Inap di RSUD Ngudi Waluyo Wlingi Identification of Incomplete Inpatient Medical Record Documentation at RSUD Ngudi Waluyo Wlingi. *Identifikasi Kelengkapan Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Di RSUD Ngudi Waluyo*, 28, No 2(2), 5.
- PERMENKES RI No 269/MENKES/PER/III/2008. (2008). permenkes ri 269/MENKES/PER/III/2008. *Permenkes Ri No 269/Menkes/Per/III/2008*, Vol. 2008, p. 7.
- Riyantika, D. (2018). Analisis Faktor-Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Pengisian Lembar Resume Medis Pasien Rawat Inap. *Strada Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 7(1), 69–73. <https://doi.org/10.30994/sjik.v7i1.153>
- Solikhah, Pamungkas TW, dan Marwati T. *Analisis Ketidaklengkapan Pengisian Berkas Rekam Medis di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta*. Jurnal Kesehatan Masyarakat (Journal of Public Health). 2010; 4(1): 17-28.
- Swari, S. J., Alfiansyah, G., Wijayanti, R. A., & Kurniawati, R. D. (2019). Analisis Kelengkapan Pengisian Berkas Rekam Medis Pasien Rawat Inap RSUP Dr. Kariadi Semarang. *ARTERI: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 1(1), 50–56. <https://doi.org/10.37148/arteri.v1i1.20>
- ZAENAL SUGIYANTO. (2006). Kelengkapan Data Rekam Medis Lembar Resume Rawat Inap Di Rs Ungaran Tahun 2005. *Semarang:Universitaas Dipenogoro*.