



Faktor Ketidakeengkapan Pengisian *Mechanism Of Injury* Pada Ringkasan Keluar Pasien dengan Metode *Precede Proceed*

Ni Putu Linda Yunawati^{1*}, Irma Ultimaningsih¹, Dara Hastarin¹, Chistina Ayu Dewi Anggraeni¹, Vina Shabrina¹, Dinar Neynda Maharani¹, Kristin Desi Rahayu¹, Ni Komang Muryati¹, Ayu Prastikiswara¹, Ni Made Indira Sari¹

RSUP Prof. Dr. I.G.N.G Ngoerah

lindaniputu@gmail.com

Keywords:

Mechanism Of Injury, PRECEDE, PROCEED, Discharge Summaries, Medical Record

ABSTRACT

The content of medical records is a reflection the quality hospital services so that the incompleteness of medical records can have a bad impact on the health care process to patients. The discrepancy in the writing of the MOI by the PPA with the information on the police report regarding the chronology of the trauma incident resulted in difficulties for coding officers in determining into ICD-10 code for the 4th and 5th characters. This study aims to determine the precede proceed factor affected the incompleteness MOI. This research is a qualitative descriptive with a cross-sectional research design using PRECEDE PROCEED model. The results were obtained based on predisposing factors that the level of DPJP discipline is still lacking so that monitoring and evaluation need to be carried out. Enabling factors caused by interface need to be revised it is necessary to compile an input and output interface design. Reinforcing factors are caused by the absence of a policy governing the filling of MOI, so it is necessary to draft a policy for filling in MOI on medical record files. Optimization efforts for the completeness the MOI is designing a draft policy for filling in the MOI and optimizing monitoring evaluation.

Kata Kunci

Mechanism Of Injury, PRECEDE, PROCEED, Ringkasan Keluar, Rekam Medis

ABSTRAK

Isi rekam medis merupakan cerminan dari mutu pelayanan rumah sakit sehingga ketidakeengkapan rekam medis dapat memberikan dampak yang tidak baik bagi proses pelayanan kesehatan kepada pasien. Perbedaan penulisan *Mechanism Of Injury* (MOI) oleh Profrsional Pemberi Asuhan (PPA) dengan keterangan pada laporan kepolisian terkait kronologis kejadian trauma mengakibatkan kesulitan petugas coding dalam menentukan kode ICD-10 *external cause* karakter ke-4 dan ke-5. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui precede proceed faktor yang mempengaruhi ketidakeengkapan pengisian MOI. Penelitian ini adalah penelitian deskriptif kualitatif dengan desain penelitian *cross sectional* menggunakan model PRECEDE PROCEED. Hasil diperoleh berdasarkan predisposing faktors bahwa tingkat kedisiplinan DPJP dalam pengisian ringkasan keluar masih kurang sehingga perlu dilakukan monitoring dan evaluasi. Enabling factors disebabkan oleh *interface* pengisian ringkasan keluar perlu direvisi sehingga perlu penyusunan rancangan *interface input* dan *output*. Reinforcing factors disebabkan oleh tidak adanya kebijakan yang mengatur terkait pengisian MOI sehingga perlu dilakukan penyusunan draf kebijakan pengisian MOI pada berkas rekam medis. Upaya optimalisasi perlu dilakukan untuk kelengkapan MOI yaitu penyusunan draf kebijakan pengisian MOI dan optimalisasi monitoring evaluasi.

Korespondensi Penulis:

Ni Putu Linda Yunawati,
RSUP Prof. Dr. I.G.N.G Ngoerah,
Jl. Diponegoro, Denpasar Bali

Submitted : 09-02-2023; Accepted : 14-03-2023;
Published : 15-03-2023

Copyright (c) 2023 The Author (s)

Telepon : +6285737289151
Email: lindaniputu@gmail.com



This article is distributed under a Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License (CC BY-SA 4.0)

1. PENDAHULUAN

Indikator mutu rekam medis termasuk dalam salah satu standar penilaian akreditasi rumah sakit [1]. Instalasi rekam medis merupakan salah satu unit yang vital dalam pelayanan kesehatan di rumah sakit yang bertanggungjawab dalam pengelolaan isi rekam medis termasuk didalamnya adalah kelengkapan isi, kebijakan penyimpanan, pemusnahan dan kerahasiaan, kepemilikan, pemanfaatan dan pengorganisasian [2].

Kelengkapan pengisian ringkasan keluar merupakan salah satu dasar upaya pengambilan keputusan oleh pimpinan khususnya evaluasi mutu pelayanan yang telah diberikan kepada pasien [3]. Berdasarkan evaluasi tersebut harapannya dapat digunakan sebagai landasan pembuatan perencanaan pengobatan selanjutnya bagi pasien. Selain itu, kelengkapan ringkasan keluar untuk menunjang tertib administrasi dalam pengajuan klaim asuransi. Isi rekam medis merupakan sumber informasi pasien sehingga ketidaklengkapan rekam medis dapat memberikan dampak yang tidak baik bagi proses pelayanan kesehatan kepada pasien yang nantinya dapat berdampak pada mutu pelayanan. Disamping itu, analisis terhadap riwayat penyakit serta tindakan medis yang tidak dapat dilakukan secara baik akan berdampak pada keselamatan pasien [4].

Standar kelengkapan dokumen rekam medis harus mencapai angka 100% selama 1x24 jam setelah pasien keluar dari rumah sakit [5]. Beberapa penelitian serupa dilakukan terkait faktor-faktor yang mempengaruhi kelengkapan resume medis pasien rawat inap di Rumah Sakit Umum Dr. Soerigi Lamongan Tahun 2016 bahwa perilaku dokter sangat didukung oleh baik tidaknya pengetahuan dan sikap dokter, dalam pengeisian rekam medis dengan nilai OR (Odds Ratio) diperoleh 1 dokter dengan perilaku kurang baik 4.714 kali beresiko tidak melengkapi lembar resume medis dibandingkan dengan dokter dengan perilaku baik [6]. Di Rumah Sakit Pertamina Jaya Tahun 2017, menggunakan diagram *fishbone* bahwa dari kelima faktor yaitu *man*, *mechine*, *methode*, *material* dan *money* yang paling mempengaruhi adalah *methode*. Hal ini disebabkan oleh pelaksanaan pengisian resume medis yang tidak sesuai SPO [7].

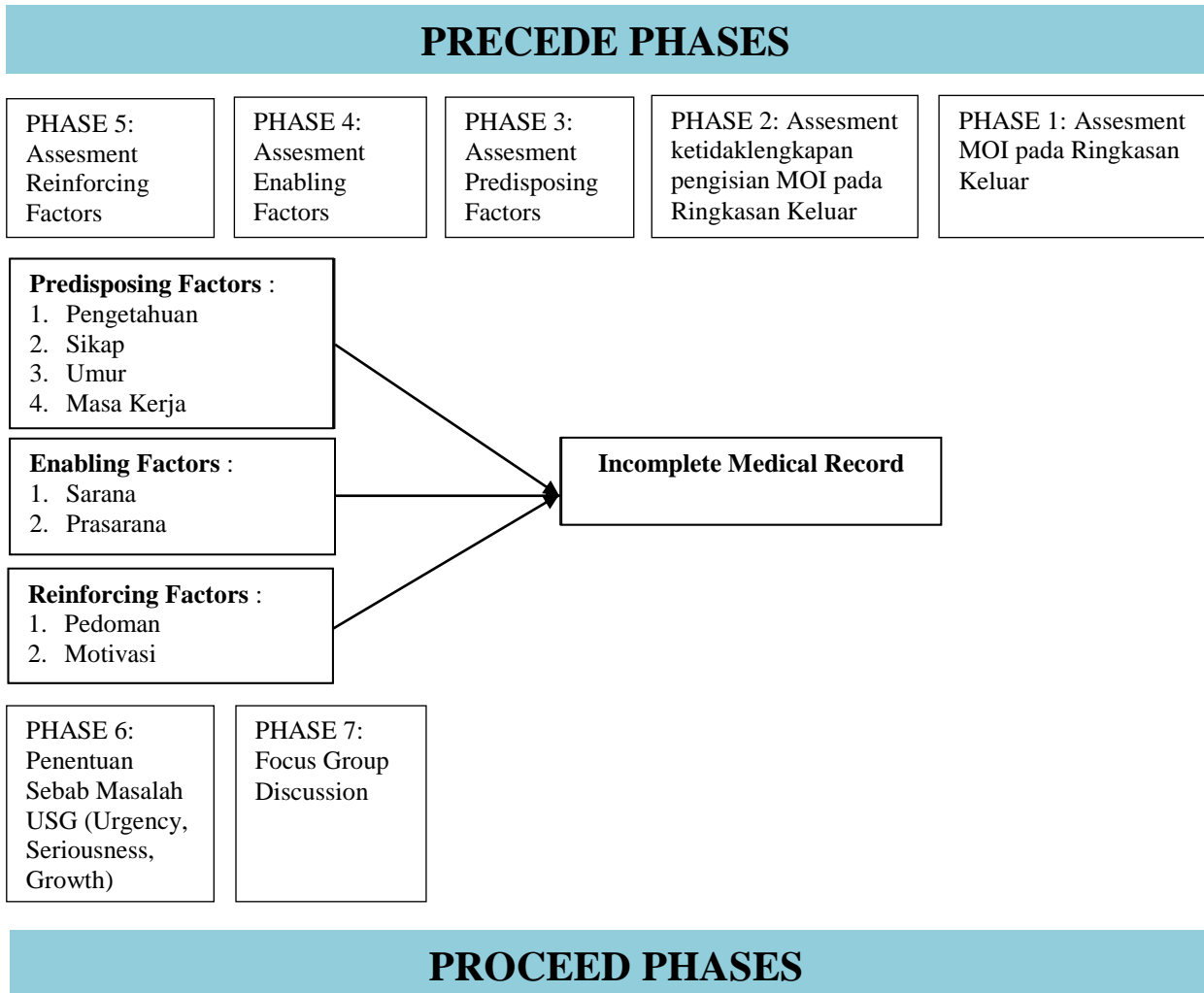
Berdasarkan hasil observasi terhadap 10 dokumen rekam medis kasus bedah trauma sebesar 80% tidak lengkap. Hal ini disebabkan penulisan *mechanism of injury* tidak spesifik, terdapat penulisan yang tidak menerangkan lokasi dan kegiatan saat terjadinya cedera pada pasien. Selain itu, terdapat perbedaan penulisan oleh PPA dengan laporan kepolisian terkait kronologis kejadian. Sehingga koder mengalami kesulitan untuk menentukan karakter ke-4 dan ke-5 kode ICD-10 *external causenya*.

Mengingat pentingnya rekam medis yang bermutu dan memiliki nilai guna dalam menciptakan informasi yang berkesinambungan, perlu untuk dilakukan analisis PRECEDE PROCEED untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi ketidaklengkapan pengisian MOI (*Mechanism Of Injury*) pada ringkasan keluar pasien rawat inap Kasus Bedah Trauma di RSUP PROF Dr. I.G.N.G NGOERAH Tahun 2022. Penelitian dengan menganalisis PRECEDE PROCEED belum pernah dilakukan sebelumnya. Sehingga, dapat bermanfaat bagi petugas rekam medis dan pemegang kebijakan sebagai gambaran dan bahan evaluasi dalam pembuatan statistik rumah sakit untuk mengetahui *trend* penyakit (laporan morbiditas) dan sebab kematian (laporan mortalitas) juga sebagai bahan masukan menentukan kebijakan selanjutnya.

2. METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif kualitatif dengan desain penelitian *cross sectional*. Metode penelitian deskriptif dilakukan dengan menggunakan survei. Penelitian ini menggunakan model PRECEDE PROCEED (*predisposing factors, enabling factors dan reinforcing factors*) dilakukan untuk penetapan prioritas masalah dan tujuan program. Tujuan PRECEDE untuk fase mendiagnosis masalah dan perencanaan, dan PROCEED untuk menetapkan sasaran kebijakan serta implementasi dan evaluasi [8]. Model USG (*Urgency, Seriousness, and Growth*) untuk penetapan prioritas masalah dan tujuan program. Berikut Gambar 1 menyajikan langkah-langkah tim penelitian

dalam menggunakan model PRECEDE PROCEED untuk mengetahui penyebab ketidaklengkapan pengisian ringkasan keluar yang diadopsi dari teori Lawrence Green.



Gambar 1. Phases PRECEDE PROCEED Models yang diadopsi dari Lawrence Green Theory

2.1 Populasi dan Sampel Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh Dokter Spesialis dan Residen Bedah Trauma di RSUP Prof. Dr. I.G.N.G Ngoerah. Teknik sampling dalam penelitian ini menggunakan *total* agar dapat menggambarkan faktor-faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian ringkasan keluar pasien rawat inap kasus bedah. Penelitian ini telah lolos uji kelaikan etik dari Komisi Etik Penelitian FK Unud/RSUP Prof. Dr. I.G.N.G Ngoerah.

2.2 Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen pengumpulan data menggunakan lembar observasi dan pedoman wawancara yang dibuat dalam *google sheet*. Lembar observasi ini diisi oleh peneliti terhadap hasil pengamatan pengisian ringkasan keluar oleh DPJP untuk faktor-faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian ringkasan keluar. Sedangkan pedoman wawancara dengan responden yang menggunakan skala likert. Jawaban setiap item instrumen mempunyai gradasi dari sangat positif sampai sangat negatif. Instrumen penelitian yang menggunakan skala likert dibuat dalam bentuk checklist.

2.3 Teknik dan Cara Pengumpulan Data

Data dikumpulkan dimulai dengan menganalisis data sekunder dari hasil pengisian MOI pada ringkasan keluar yang telah diverifikasi oleh dokter penanggungjawab pasien (DPJP) pada ringkasan keluar elektronik pada SIMARS. Hasil tersebut untuk memperoleh data gambaran pengisian ringkasan

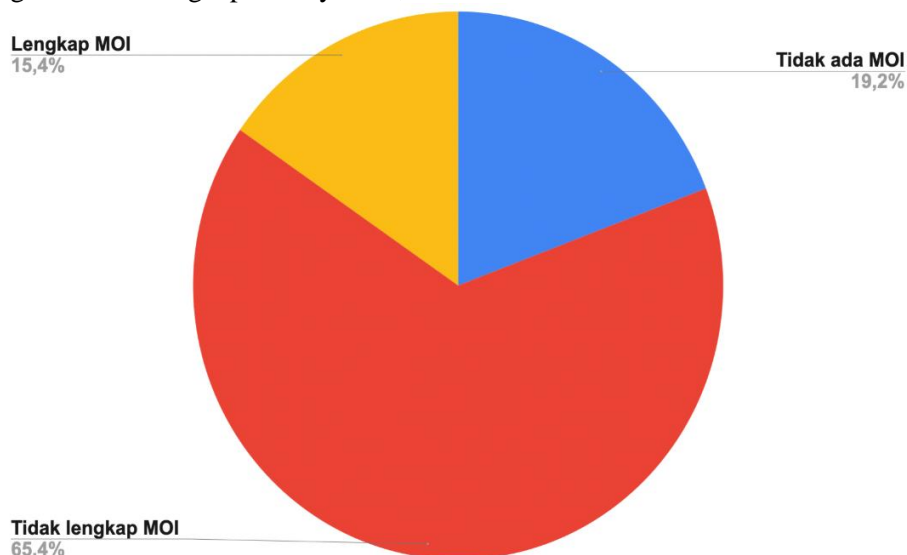
keluar. Data yang diperoleh untuk menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi ketidaklengkapan pengisian ringkasan keluar diperoleh melalui hasil pengisian kuisioner, *checklist* dan wawancara langsung kepada dokter pada bulan Agustus tahun 2022. Sehingga untuk mengetahui penyebab penyebab ketidaklengkapan pengisian MOI pada ringkasan keluar akan diperoleh dari hasil diagram tulang ikan dan menggunakan *instrument* USG. Selanjutnya tim peneliti mengadakan FGD (Focus Group Discussion) dengan para responden dan pemegang kebijakan terkait usulan dan tindaklanjut usulan.

2.4 Analisa Data

Terdapat 4 analisis data yang dilakukan. Analisis data tersebut meliputi: (1) Uji deskriptif untuk mengetahui rerata umur, masa kerja, faktor predisposing (pengetahuan dan sikap), (2) Reduksi data, (3) Penyajian data, dan (4) Verifikasi data.

3. HASIL DAN ANALISIS

Berdasarkan hasil observasi pada 26 Formulir Ringkasan Keluar di RSUP Prof. Dr. I.G.N.G Ngoerah adalah 15,2% pengisian MOI tidak ada, sebanyak 65,4% pengisian MOI tidak lengkap, sedangkan pengisian MOI lengkap sebanyak 15,4%.



Gambar 2. Garik Prosentase Pengisian MOI pada Formulir Ringkasan Keluar di RSUP Prof. Dr. I.G.N.G Ngoerah

Hasil menunjukkan prosentase paling tinggi dari 26 Formulir Ringkasan Keluar yang telah diobservasi adalah tidak lengkap dalam pengisian MOI. Penelusuran dengan wawancara mendalam terhadap informan-informan, bahwa masih ada dokter yang tidak menuliskan MOI secara lengkap disebabkan oleh tidak adanya kebijakan atau pedoman yang dapat dijadikan acuan serta dasar hukum. Sebagaimana yang telah berjalan di RSUP Prof. Dr. I.G.N.G Ngoerah pengisian MOI pada Ringkasan Keluar menggunakan acuan yaitu hasil pengkajian IGD, baik pada pasien kasus cedera oleh karena kecelakaan lalu lintas (KLL), jatuh terpeleset, ledakan gas, tersengat listrik dan lain sebagainya. Namun dalam pelaksanaannya, pengisian MOI tidak lengkap dengan tempat kejadian *injury* dan aktivitas saat terjadinya *injury*. Berdasarkan aturan kodefikasi ICD-10 *external cause of injury* kode *topography* pada blok V01-Y98 terdapat karakter ke-4 yaitu *place of occurrence code* dan karakter ke-5 yaitu *activity code* [9]. Berikut petikan hasil wawancara terkait pengetahuan dokter dalam mengisi MOI pada Ringkasan Keluar sebagai berikut:

“*Pengertian moi, mekanisme bagaimana terjadinya trauma sehingga kita bisa memperkirakan mekanisme bagaimana terjadinya trauma. Misal dia setir mobil kecelakaan, misal dia kena kaca pecah dan terlempar, jadi kita memperkirakan trauma apa yang terjadi. Pertanyaan yang dibikin kurang pas, sehingga jawaban nyapliir, apalagi ada format. Kadang-kadang gak kena disitu.*” (Responden 11)

Pertanyaan senada juga disampaikan oleh beberapa informan terkait kesulitan pengisian MOI secara lengkap pada Ringkasan Keluar. Hal ini sering terjadi mulai dari pasien masuk IGD hingga pasien keluar belum adanya laporan kepolisian sebagai dasar pemaparan kronologis kejadian apabila pasien trauma oleh karena KLL dengan atau tanpa ada lawan di tempat kejadian perkara. Berikut pernyataan informan:

“Pasien kecelakaan ini diantar oleh ambulans atau diantar orang lain bagaimana? Apa dia jatuh dengan sepeda motor sebagai pembonceng atau driver kita kadang gak tau. Pasien pembonceng apa ndak, jam berapa kejadian trus siapa yg nganter kesini? Apalagi ngurus pasien lain masih banyak. Panduan itu tolong diberikan, pasti selesai dah masalahnya.” (Responden 12)

Berdasarkan kutipan pernyataan informan tersebut, dapat digambarkan ketidaklengkapan pengisian MOI pada ringkasan keluar pasien rawat inap disebabkan oleh beberapa faktor internal dan external. Selain itu, dalam pelaksanaannya dokter juga mengalami beberapa hambatan dan kesulitan dalam pengisian ringkasan keluar. Variabel pada formulir ringkasan keluar yang sering tidak lengkap dalam pengisiannya selain *Mechanism Of Injury* (MOI) yaitu variabel operasi/tindakan/anestesi, hasil penunjang medis dan nama dokter yang merawat pasien. Hal tersebut dikarenakan SIMRS yang belum secara otomatis menarik data untuk disajikan saat pengisian ringkasan keluar, sehingga dokter secara manual mengisinya. Hal tersebut telah peneliti observasi dan konfirmasi untuk mencari akar masalah dalam pengisian MOI yang ditinjau menggunakan analisis PRECEDE PROCEED.

3.1 Predisposing Factors

Umur rata-rata dokter adalah dewasa awal dengan prosentase 60%. Memiliki masa kerja 1-12 tahun dengan prosentase 73,3% di RSUP Prof. Dr.dr. I.G.N.G Ngoerah ditunjukkan pada Tabel 1 dan Tabel 2.

Tabel 1. Umur Dokter

Umur	Frekuensi	Presentase (%)
Dewasa Awal	9	60
Dewasa Akhir	2	13.3
Lansia Awal	0	0
Lansia Akhir	4	26.7
Total	15	100

Masa kerja Dokter Penanggungjawab Pasien (DPJP) dan Dokter Residen Bedah yang sedang distase Bedah Trauma di RSUP Prof.Dr.dr. I.G.N.G Ngoerah ditunjukkan pada Tabel 2 sebagian besar dengan masa kerja 1-12 tahun yaitu 11 orang dengan prosentase 73,3%.

Tabel 2. Masa Kerja Dokter

Masa Kerja	Frekuensi	Presentase (%)
1 – 12 Tahun	11	73.3
13 – 23 Tahun	1	6.7
24 – 36 Tahun	3	20
Total	15	100

Pengetahuan dokter dalam mengisi MOI pada Ringkasan Keluar di RSUP Prof.Dr.dr. I.G.N.G Ngoerah ditunjukkan pada Tabel 3. Jumlah dokter yang mempunyai pengetahuan baik memiliki prosentase 86,7%.

Tabel 3. Pengetahuan Dokter

Pengetahuan	Frekuensi	Presentase (%)
Baik	13	86.7
Cukup	2	13.3
Kurang	0	0
Total	15	100%

Hal ini sesuai dengan kutipan wawancara dari informan yang menyatakan pengertian dan tujuan pengisian MOI pada ringkasan keluar. Berikut pernyataan informan:

“kalau pasiennya sadar, kita tulis. Tapi kalau pasien pasien dianter BPBD gitu nggak kita tulis, karena riwayat nggak jelas. Jadi ya kalau misal kita tanya BPBDnya ada nggak motornya ada nggak helmnya? Berarti kita asumsikan pengendara motor menggunakan helm. Kalo compare laporan polisi pernah tau, itu kan untuk ngurus BPJS” (Responden 4)

Pengetahuan merupakan bagian dari faktor predisposisi yang sangat menentukan dalam membentuk perilaku seseorang. Perubahan perilaku dimulai dengan adanya pengetahuan, tingkat pengetahuan seseorang akan sesuatu sangat penting serta merupakan dasar dari sikap dan tindakan dalam menerima atau menolak sesuatu hal yang baru [10].

Sikap dokter dalam mengisi MOI pada Ringkasan Keluar di RSUP Prof. Dr.dr. I.G.N.G Ngoerah ditunjukkan pada Tabel 4. Dokter yang mempunyai sikap cukup memiliki prosentase sebesar 60%.

Tabel 4. Sikap Dokter

Sikap	Frekuensi	Presentase (%)
Baik	6	40
Cukup	9	60
Kurang	0	0
Total	15	100%

Hal ini sesuai dengan kutipan wawancara dari informan yang menyatakan pengertian dan tujuan pengisian MOI pada ringkasan keluar. Berikut pernyataan informan:

“kalau telusuri lagi kan ada pidananya, kalau dituntut lumayan loo tuntutananya ngerubah keterangan medis, kalau polisi itu berani nulis itu yaa biarin lah dia polisi saya ndak berani” (Responden 9)

“Apalagi ngurus pasien lain masih banyak. Panduan itu tolong diberikan, pasti selesai dah masalahnya.” (Responden 12)”

Penelitian serupa menyebutkan bahwa keterbatasan waktu menjadi hambatan dalam mengisi *discharge summaries*, selain itu motivasi dan prioritas dalam pelayanan kepada pasien [11].

3.2 Enabling Factors

Pelaksanaan dilapangan dokter DPJP dan dokter residen Bedah Trauma sering menggunakan perangkat/*device* pribadinya untuk mengakses SIMRS untuk mengisi ringkasan keluar. Hal ini disebabkan oleh terbatasnya komputer yang dapat menunjang dalam pengisian ringkasan keluar. Berikut pernyataan informan:

“Jumlah komputer di ruangan menurut saya sangat kurang, apalagi penggunaanya bukan hanya residen saja. Sehingga beberapa dari kami berupaya untuk membawa laptop sendiri.” (Responden 2)

Ada beberapa informan yang menjelaskan bahwa perangkat komputer yang disediakan sudah cukup, seperti di ruang IGD. Meskipun mobilisasi di ruang IGD ini tinggi, oleh pihak rumah sakit telah menyediakan perangkat komputer yang cukup untuk menunjang dokter dalam mengisi ringkasan keluar saat selesai visitasi pasien atau sedang jaga. Berikut pernyataan informan:

“Kalau di IGD sih.. yaaa dua empat yaa cukup sih.. tapi nyari printernya yang susah komputernya sih gaa susah, printer kadang-kadang kertasnya” (Responden 9)

Pada enabling factors pengisian ringkasan keluar sering mendapatkan kendala dan perbedaan persepsi. Dalam pelaksanaannya dilapangan, dokter sering tidak lengkap dalam pengisian ringkasan keluar karena ada variabel yang kosong tetap dapat disimpan namun oleh sistem tidak ada peringatan atau *warning*. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan sebelumnya bahwa karakteristik kunci dari ringkasan pemulangan yaitu akurasi, kelengkapan, ketepatan waktu dan tata bahasa [12].

3.3 Reinforcing Factors

Pengisian ringkasan keluar sering mendapatkan kendala dan perbedaan persepsi, dokter tidak mengetahui acuan dan kebijakan terkait pengisian MOI. Hal tersebut dikarenakan tidak adanya pedoman yang berkalu di RSUP Prof. Dr. I.G.N.G Ngoerah terkait pengisian MOI yang lengkap dan tepat. Sehingga dalam pelaksanaan pengisian ringkasan keluar pada variabel MOI, dokter mengisi menggunakan acuan sesuai dengan MOI pada pengkajian IGD. Seperti yang disampaikan oleh informan berikut ini:

“Pedoman ya tentu perlu, tp tetap pengalaman adalah guru terbaik” (Responden 6)

“Ditanya pedoman ya sangat perlu. Jangan sampai ketika sudah diverifikasi DPJP, ternyata ada yang kurang dalam pengisiannya.” (Responden 3)

Pemberian motivasi pada pengisian ringkasan keluar di RSUP Prof. Dr. I.G.N.G Ngoerah belum pernah diterapkan. Dalam pelaksanaannya dilapangan, dokter hanya pernah mendapat *punishment* saja agar mengisi ringkasan keluar secara lengkap. Seperti yang disampaikan oleh informan berikut ini:

“saya tidak setuju karena memang sudah tanggungjawab atau kewajiban dokter untuk melakukan pengisian resume dengan lengkap.” (Responden 14)

“Ndak perlu, yang perlu menyeimbangkan, dikomunikasikan, dan diinformasikan.” (Responden 15)

“Punishment yang pernah saya dapatkan berupa teguran dari DPJP dan rewardnya saya mendapatkan tambahan ilmu dari DPJP terkait dengan pengisian resume yang benar.” (Responden 2)

Pada sistem SIMARS RSUP Prof. Dr. I.G.N.G Ngoerah terdapat pedoman pengisian ringkasan keluar, namun tidak menjelaskan teknis pengisian MOI. Sehingga dalam hal ini, peneliti mengusulkan draf usulan perbaikan SPO yang mengarah pada petunjuk pengisian MOI sesuai dengan peraturan yang ada. Pedoman juga mempunyai pengaruh besar dalam keberhasilan penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Pedoman yang tidak sesuai akan mengakibatkan kerugian yang besar seperti kesalahan dalam pelayanan kesehatan. Dalam kebijakan dan strategi desentralisasi bidang kesehatan disebutkan salah satu tujuan strategis adalah upaya penataan manajemen kesehatan. Salah satu langkah kunci dalam tujuan atau upaya penataan manajemen adalah dengan dibuatkan pedoman pelaksanaan kegiatan [13].

Dalam mencari faktor-faktor penyebab masalah ketidaklengkapan pengisian MOI pada Ringkasan keluar pasien rawat inap kasus Bedah Trauma di RSUP Prof. Dr. dr. I.G.N.G Ngoerah digunakan analisis metode *5 why* dan metode USG (*Urgency, Seriousness* dan *Growth*) yang dilakukan melalui FGD (*Focus Group Discussion*). Anggota FGD terdiri dari Ketua TIM Rekam Medis, Kepala Instalasi Rekam Medis, Kepala Instalasi SIMRS, 5 orang dokter spesialis dan 10 orang dokter residen. Metode *5 why* yang digunakan untuk mencari akar-akar masalah yang dapat menyebabkan ketidakkelengkapan Ringkasan Keluar ditunjukkan pada tabel 5.

Tabel 5. Pencarian akar masalah dengan menggunakan metode *5 why*

Faktor	Rumusan Masalah	Why I	Why II	Why III	Why IV	Why V
Man	Tingkat kedisiplinan DPJP dalam pengisian Ringkasan Keluar masih kurang.	Belum ada pencatatan dan pelaporan ketidaklengkapan pengisian Ringkasan Keluar di Instalasi Rekam Medis.	Belum pernah dilakukan konfirmasi langsung kepada DPJP terhadap ketidaklengkapan Ringkasan Keluar.	Dokter belum menganggap Ringkasan Keluar yang lengkap sebagai prioritas.	Kurangnya waktu untuk mengisi Ringkasan Keluar.	Tingkat kesadaran akan pentingnya kelengkapan Ringkasan Keluar masih kurang.
	Motivasi DPJP dalam pengisian Ringkasan Keluar masih kurang.	Tidak pernah ada <i>reward</i> dan <i>punishment</i> .	Tidak dianggap sebagai suatu prioritas.	Belum pernah ada sosialisasi penulisan MOI.	Belum pernah dilakukan diskusi atau seminar pentingnya	

Faktor	Rumusan Masalah	Why I	Why II	Why III	Why IV	Why V
Machine	Monitoring dan evaluasi terhadap pengisian Ringkasan Keluar dengan DPJP oleh Tim Rekam Medis dan Tim RME belum optimal.	Belum ada pencatatan dan pelaporan ketidaklengkapan pengisian Ringkasan Keluar di Instalasi Rekam Medis.	Belum adanya keluhan <i>user</i> terkait pengisian Ringkasan Keluar.	Belum adanya jadwal untuk evaluasi ketidaklengkapan pengisian Ringkasan Keluar.	kelengkapan Ringkasan Keluar kepada dokter di RS. Sulit untuk mengumpulkan DPJP untuk berdiskusi.	Belum adanya panduan teknis pengisian Ringkasan Keluar.
Methode	Kebijakan tentang pengisian MOI perlu dikaji kembali.	Belum adanya kebijakan/ SOP/Surat Keterangan terkait MOI.	Belum pernah ada sosialisasi penulisan MOI.	Sulit untuk mengumpulkan DPJP untuk berdiskusi.		
Material	<i>Interface</i> pengisian Ringkasan Keluar perlu direvisi.	<i>Interface</i> pengisian Ringkasan Keluar berbeda input dan outputnya.	Kurangnya waktu untuk mengisi Ringkasan Keluar.	Belum ada laporan keluhan oleh <i>user</i> ke bagian Instalasi SIMRS terkait <i>Interface</i> pengisian Ringkasan Keluar.	Belum pernah adanya revisi <i>Interface</i> pengisian Ringkasan Keluar.	Instalasi Rekam Medis dalam proses merencanakan merevisi <i>Interface</i> pengisian Ringkasan Keluar.
Money	<i>Reward</i> dan <i>Punishment</i> belum diterapkan	Belum pernah adanya laporan ketidaklengkapan pengisian Ringkasan Keluar MOI kepada DPJP				

Ketiga faktor yang menyebabkan ketidaklengkapan pengisian Ringkasan Keluar dilakukan penilaian dengan metode USG untuk menentukan prioritas masalah. Hasil dari metode USG faktor yang menjadi prioritas utama dalam mempengaruhi ketidaklengkapan pengisian Ringkasan Keluar di RSUP Prof. Dr. dr. I.G.N.G Ngoerah adalah kebijakan tentang pengisian MOI perlu dikaji kembali ditunjukkan pada tabel 6.

Tabel 6. Mapping dan hasil *scoring* faktor-faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian ringkasan keluar

Faktor-faktor	Akar Masalah	Rencana Tindak Lanjut	Skoring
Faktor Predisposing	Tingkat kedisiplinan DPJP dalam pengisian Ringkasan Keluar masih kurang	Monev kepatuhan	2

Faktor-faktor	Akar Masalah	Rencana Tindak Lanjut	Skoring
Faktor Enabling	<i>Interface</i> pengisian Ringkasan Keluar perlu direvisi	Menyusun rancangan <i>interface input dan output</i>	3
Faktor Reinforcing	Kebijakan tentang pengisian MOI perlu dikaji kembali	Menyusun draf kebijakan pengisian MOI pada berkas rekam medis	1

Ketidaklengkapan pengisian ringkasan keluar menyebabkan terhambatnya pelayanan penyediaan rekam medis di poli, karena dokumen rekam medis yang seharusnya sudah berada di ruang penyimpanan tapi masih digunakan oleh dokter penanggungjawab untuk melengkapi ringkasan keluar. Tanggung jawab utama terhadap kelengkapan pengisian ringkasan keluar adalah dokter penanggung jawab pasien. Dokter dalam menjalankan praktik kedokteran wajib membuat rekam medis serta bertanggung jawab terhadap kelengkapan dan kebenaran isi ringkasan keluar [14]. Hal ini selaras dengan penelitian sebelumnya bahwa kurangnya tanggungjawab dokter dalam pengisian ringkasan keluar yaitu waktu dokter yang terbatas dengan jumlah pasien yang banyak dan kurangnya komunikasi [15]. Sehingga perlu adanya umpan balik kepada DPJP dan adanya SOP yang menjadikan acuan dokter dalam mengisi MOI pada ringkasan keluar.

Berdasarkan hasil diskusi tindaklanjut penelitian yang dihadiri oleh Ketua Tim Rekam Medik, Manajemen, Ketua KSM Bedah Trauma, dan Kepala Instalasi Rekam Medik atau yang mewakilkan, diperoleh masukan terkait temuan penelitian ini. Masukan terkait tindaklanjut tersebut meliputi disusunnya draf kebijakan terkait pengisian MOI, disusunnya draf *user interface* variabel MOI pada ringkasan keluar dan disusunnya laporan umpan balik kepada para dokter tentang kelengkapan pengisian ringkasan keluar kepada Tim Rekam Medik dan Manajemen. Selain itu, disusunnya draf kebijakan terkait pengisian MOI sesuai dengan aturan yang berlaku. Dalam hal ini, draf ringkasan keluar sudah dalam proses oleh TIM RME RSUP Prof Dr. I.G.N.G Ngoerah.

Berdasarkan hasil diskusi tersebut, peneliti melakukan triangulasi sumber terkait ketidaklengkapan pengisian MOI pada ringkasan keluar sebagai berikut :

“... belum pernah ada surat terkait revisi ringkasan keluar.. saya tidak tau kalau ringkasan keluar bisa kosong dan tidak diisi” (Triangulasi Sumber 1)

“... kita di rekam medis sudah tahap menyusun dan akan mensosialisasikan resume yang baru. . .” (Triangulasi Sumber 2)

4. KESIMPULAN

Faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian MOI (*Mechanism Of Injury*) pada ringkasan keluar pasien rawat inap kasus bedah trauma di RSUP Prof. Dr. I.G.N.G Ngoerah tahun 2022 adalah faktor *reinforcing* yaitu tidak adanya pedoman yang dapat digunakan sebagai acuan dokter dalam mengisi MOI pada ringkasan keluar sehingga perlu dilakukan penyusunan draf kebijakan pengisian MOI pada berkas rekam medis. Upaya optimalisasi perlu dilakukan untuk kelengkapan MOI yaitu penyusunan draf kebijakan pengisian MOI dan optimalisasi monitoring evaluasi.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada RSUP Prof Dr. I.G.N.G Ngoerah atas Hibah Penelitian Pegawai 2021. Kepada para responden yang telah meluangkan waktu untuk bersedia dilakukan wawancara dan melaksanakan Focus Grup Discussion.

REFERENSI

- [1] Hatta.G.R, *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan*, Edisi Revi. Jakarta: UI-Press, 2011.
- [2] S. Budi, *Manajemen Unit Kerja Rekam Medik*. Yogyakarta: Quantum Sinergis Medis, 2011.
- [3] E. Huffman, *Health Information Management*. Berwyn, Illinois: Physician's Record Company, 1994.
- [4] Murdani, “Pengembangan Sistem Informasi Rekam Medik Rawat Jalan untuk Mendukung Evaluasi Pelayanan di RSU Bina Kasih Ambarawa,” 2007.
- [5] Departemen Kesehatan Republik Indonesia, *Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit*. Jakarta: Direktorat Jenderal Bina Pelayanan Medik, 2007.

- [6] A. E. N. Utomo, "Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kelengkapan Resume Medis Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Umum dr. Soegiri Lamongan Tahun 2016," *Indones. Heal. Inf. Manag. J.*, vol. 4, p. 2, 2016.
- [7] L. Ulfa, S. N., & Widjaya, "Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kelengkapan Rekam Medis Rawat Inap Dengan Menggunakan Diagram Fishbone di Rumah Sakit Pertamina Jaya Tahun 2017," *Indones. Heal. Inf. Manag. J.*, vol. 5(1), pp. 39–44, 2017.
- [8] L. W. Green, A. C. Gielen, Kreuter, D. V. Peterson, and J. M. Ottoson, *Health Planning, Implementation, and Evaluation*. Baltimore: John Hopkins University Press, 2022. [Online]. Available: https://www.google.co.id/books/edition/Health_Program_Planning_Implementation_a/OfZSEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=Health+Program+Planning:+An+Educational+and+Ecological+Approach&pg=PA35&printsec=frontcover
- [9] World Health Organization, *International Statistical Classification of Disease and Related Health Problems Tenth Revision Volume 1*. Geneva, 2010.
- [10] S. Notoatmojo, *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta, 2014.
- [11] G. P. Bench SD., Heelas K., White C., "Providing Critical Care Patients With A Personalised Discharge Summary: A Questionnaire Survey And Retrospective Analysis Exploring Feasibility And Effectiveness," vol. 30(2), pp. 69–76, 2014, doi: 10.1016/j.iccn.2013.08.007.
- [12] P. F. Yemm R, Bhattacharya D, Wright D, "What constitutes a high quality discharge summary? A comparison between the views of secondary and primary care doctors," vol. 5, p. 125, 2014.
- [13] M. K. R. Indonesia, *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 003A/MENKES/SK/I/2003 Tentang Unit Desentralisasi*. Jakarta, 2003.
- [14] Presiden Republik Indonesia, *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran*. 2004.
- [15] A. N. Nasution, "Analisis Kelengkapan Pengisian Rekam Medis Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Pirngadi Tahun 2019," Universitas Sumatera Utara, 2020.