

Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kelengkapan Pengisian Rekam Medis Rawat Inap di RSUD Kabupaten Sumedang Tahun 2011

Arief Tarmansyah Iman¹

The Contributing Factors Of Medical Records Completeness At Inpatient Ward In RSUD of Sumedang District Year 2011

Abstrak

Salah satu sumber informasi utama SIRS adalah rekam medis. Rekam Medis harus terisi dengan benar dan lengkap meliputi aspek-aspek administrasi, legal, finansial dan aspek klinis. Persentase rekam medis rawat inap di RSUD Kabupaten Sumedang Tahun 2010 74,8% tidak lengkap. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis kelengkapan pengisian serta faktor-faktor yang mempengaruhi kelengkapan pengisian rekam medis rawat inap. Penelitian dilakukan dengan rancangan *mixed methods sequential explanatory*, diawali dengan penelitian kuantitatif terhadap 385 berkas rekam medis (7 lembar umum dan 5 lembar khusus), selanjutnya dilakukan analisis mendalam secara kualitatif terhadap 13 orang unsure manajemen dan petugas kesehatan di rawat inap. Hasil penelitian menunjukkan 58,4% rekam medis terisi tidak lengkap, yaitu lembar umum pada Resume Keluar 23,9% (laboratorium, radiologi dan konsultasi), lembar khusus: Laporan Operasi 30,3% (nama perawat dan operator), Identifikasi Bayi 18,2% (diagnosa, nama dan tandatangan bidan) dan Laporan Persalinan 14,9% (Nama Penolong). Faktor penyebab ketidak lengkapan tersebut yaitu faktor input (petugas penanggung jawab, pengetahuan teknis pengisian, sikap negatif petugas, sarana prasarana, SPO dan sosialisasi) dan faktor proses (prosedur pengisian dan perbedaan perlakuan, belum optimalnya sistem monitoring dan evaluasi, sistem *reward and punishment* dan kerja sama tim belum terlaksana) Peningkatan pengetahuan dan kejelasan kewenangan petugas, sarana prasarana, sosialisasi peraturan dan SPO serta penerapan monitoring dan evaluasi diikuti *reward and punishment* yang terintegrasi dan berkesinambungan diharapkan mempunyai daya ungkit terhadap kelengkapan pengisian rekam medis.

Kata Kunci: kelengkapan, rekam medis, rawat inap.

Abstract

One of the vital information for SIRS is medical records. Medical records must be filled correctly and completely because it contain vital information that covers administrative, legal, financial and clinical aspects. At Sumedang District Hospital in 2010, 74.8% inpatient medical records were filled partly. The aim of this study is to analyze the completeness of medical records at inpatient ward and the contributing factors. A mixed methods sequential explanatory research had been used. It started with a quantitative research for 385 medical records, followed by a qualitative research to describe the findings. Subjects consist of health officers from inpatient ward and hospital managers, totalling 13 people. The results showed that 58,4% inpatient medical records were incomplete. This results consist of 23,9% Medical Resume, 30,3% Operation Report, 18,2% Identification of Infants and 14.9% Labor Report. The contributing factors are input factor (lack of technical knowledge, negative attitudes, inadequate facilities, SOP, and socialization) and process factor (SOP, difference in treatment, monitoring and evaluation system not optimal and incoherent teamwork). The completeness of medical records can be improved by evaluating and monitoring the aforementioned factor.

Keywords: completeness, medical record, inpatient ward.

¹ Dosen pada Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya

Pendahuluan

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan bagi masyarakat dengan karakteristik tersendiri. Adapun karakteristik rumah sakit adalah organisasi yang padat karya, padat teknologi, padat profesi dan padat konflik sehingga pengelolaan rumah sakit serta kegiatannya harus terintegrasi dalam suatu sistem informasi rumah sakit yang dapat diandalkan.

Rumah sakit sebagai institusi dalam upaya kesehatan sekunder dan tersier, wajib menyelenggarakan sistem informasi kesehatan yang akan digunakan untuk kepentingan rumah sakit dan merupakan bagian dari sistem informasi kesehatan pada tingkat kabupaten, provinsi serta nasional. Sesuai Permenkes Nomor 1171/MENKES/PER/VI/2011 Tentang Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS) (Depkes RI, 2008).

Salah satu data dan informasi vital bagi SIRS adalah rekam medis. Dalam Permenkes Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 Tentang Rekam Medis, dinyatakan bahwa setiap institusi pelayanan kesehatan termasuk rumah sakit diwajibkan untuk menyelenggarakan rekam medis. Sistem penyelenggaraan rekam medis adalah suatu sistem yang mengorganisasikan formulir, catatan, dan laporan yang dikoordinasikan sedemikian rupa untuk menyediakan dokumen yang dibutuhkan manajemen rumah sakit (Depkes RI, 2004).

Rekam Medis adalah berkas yang berisi catatan dan dokumen antara lain identitas pasien, hasil pemeriksaan, pengobatan yang telah diberikan, serta tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Catatan merupakan tulisan-tulisan yang dibuat oleh dokter atau dokter gigi mengenai tindakan-tindakan yang dilakukan kepada pasien dalam rangka pelayanan kesehatan, sedangkan dokumen adalah catatan dokter, dokter gigi, dan atau tenaga kesehatan tertentu, laporan hasil pemeriksaan penunjang, catatan observasi dan pengobatan harian dan semua rekaman, baik berupa foto radiologi, gambar

pencitraan (*imaging*) dan rekaman elektro diagnostik (Depkes RI, 2004).

Rekam Medis yang terisi dengan benar dan lengkap memuat data dan informasi yang penting meliputi aspek-aspek administrasi, legal atau yang berkaitan dengan hukum, finansial dan aspek klinis. (Depkes RI, 2008) Rekam Medis harus diisi dengan lengkap oleh petugas kesehatan sesuai kewenangannya setelah pasien menerima pelayanan (WHO, 2011).

Rekam medis yang terisi dengan lengkap adalah salah satu indikator kualitas pelayanan di rumah sakit dan indikator kinerja rumah sakit (Depkes RI, 2006). Dalam Permenkes Nomor 129/MENKES/SK/II/2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal (SPM) Rumah Sakit tercantum bahwa SPM rekam medis yang lengkap dan tepat waktu adalah 100% (Depkes RI, 2008).

Pada kenyataannya, kelengkapan pengisian rekam medis di rumah sakit masih memprihatinkan. Sebagai contoh penelitian yang dilakukan oleh McGain di *Melbourne Western Hospital*, sebanyak 83% rekam medis tidak lengkap mendokumentasikan *vital sign* dan *clinical reviews* yang dilakukan oleh dokter dan perawat pada rekam medis dengan kasus-kasus bedah mayor. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Herlambang (2001) menunjukkan, angka ketidaklengkapan rekam medis di RS Kanker Darmas adalah 54,18%. Demikian pula Hasani (2003) menemukan sebanyak 95,3% berkas rekam medis di RSUD Tarakan pada periode Bulan Oktober 2002 tidak lengkap dan hasil penelitian oleh Purwaningtyas (2002) menunjukkan bahwa sebanyak 98,44% resume medis di Rumah Sakit Budhi Asih tidak diisi dengan lengkap.

RSUD Kabupaten Sumedang adalah Rumah Sakit milik Pemerintah Daerah Kabupaten Sumedang, merupakan Rumah Sakit Kelas B Non Pendidikan serta memiliki kapasitas tempat tidur sebanyak 256 Tempat Tidur (Purwaningtyas, 2002). RSUD

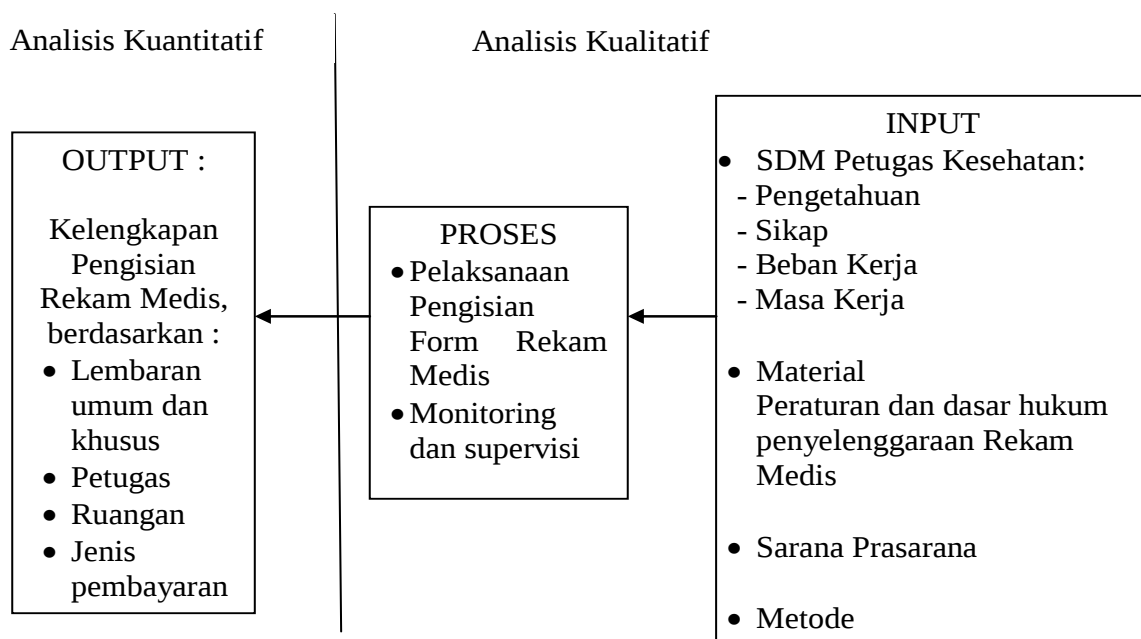
Kabupaten Sumedang juga merupakan rumah sakit yang ditunjuk oleh Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat sebagai rumah sakit rujukan regional bagi daerah/kabupaten disekitarnya sebelum dirujuk ke rumah sakit rujukan yang lebih tinggi seperti Rumah Sakit Hasan Sadikin. Sebagai gambaran pada tahun 2010, rata-rata jumlah pasien yang dirawat setiap bulannya adalah sekitar 4.975 pasien rawat inap dan 18.200 pasien rawat jalan.

Fenomena tingginya ketidaklengkapan rekam medis, juga terjadi di RSUD Kabupaten Sumedang. Menurut Laporan Seksi Rekam Medis RSUD Kabupaten Sumedang Tahun 2010, diketahui persentase ketidaklengkapan rekam medis di RSUD Kabupaten Sumedang adalah 74,8% di rawat inap dan 67,6% di rawat jalan. Sebagai Rumah Sakit Rujukan Regional dengan volume pasien yang cukup tinggi setiap bulannya, tingginya angka ketidaklengkapan Rekam Medis di RSUD Kabupaten Sumedang ini terutama pada rekam

medis rawat inap perlu mendapatkan perhatian. Berdasarkan studi pendahuluan, beberapa upaya perbaikan telah dilakukan oleh pihak manajemen rumah sakit seperti pelatihan rekam medis kepada petugas dan sosialisasi kelengkapan rekam medis, namun belum tampak perbaikan yang bermakna terhadap masalah ketidaklengkapan pengisian rekam medis ini yang ditandai dengan masih tingginya angka ketidaklengkapan rekam medis.

Sampai dengan saat ini faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi ketidaklengkapan rekam medis tersebut belum diketahui. Beberapa hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pelatihan rekam medis, beban kerja, jenis kelamin, sikap, pengetahuan, pendidikan, jenis operasi, masa kerja, spesifikasi keahlian dokter, umur, kelas perawatan dan jenis pasien dengan kelengkapan pengisian rekam medis (Mc, Gain, 2005).

Metode



Gambar 1: Kerangka Konsep Penelitian

Desain Penelitian

Rancangan penelitian ini adalah *mixed methods sequential explanatory* berupa kombinasi antara penelitian kuantitatif dan kualitatif dengan urutan atau tahapan penelitian adalah menggunakan rancangan kuantitatif terlebih dahulu untuk selanjutnya hasil yang didapatkan dari analisis kuantitatif digali lebih dalam dengan pendekatan

rancangan penelitian kualitatif. (Cresswell, 2010)

Subjek/Objek Penelitian

Subjek dalam penelitian kualitatif ini adalah petugas rekam medis, perawat / bidan dan dokter yang merupakan petugas yang langsung mengisi rekam medis rawat inap dan dari unsur manajemen yang menjadi informan adalah sebagai berikut:

Tabel 1 Matrix Kode dan Jabatan Informan

No.	Kode	Jabatan	No.	Kode	Jabatan
1.	M1	Dokter Umum	7.	MJ1	Wadir Pelayanan Medis
2.	M2	Dokter Sp. penyakit Dalam	8.	KP	Ketua Komite Keperawatan
3.	KM1	Ketua komite Medik / dr. Spesialis Bedah	9.	M2	Kabid Pelayanan Medis
4.	P1	Perawat Asosiet	10.	M3	Dokter Spesialis Bedah Orthopedi
5.	PM1	Perekam Medis	11.	PO	Perawat Anastesi
6.	SP1	Ketua SPI / dr. Sp. Anak	12.	P2	Kepala Ruangan Perinatologi
7.	MJ1	Wadir Pelayanan Medis	13.	B1	Bidan Ruang VK

Pada awal penelitian, jumlah sampel berjumlah 9 orang yang sebelumnya terpilih secara *purposive*, namun pada saat penelitian dilaksanakan jumlah subjek berkembang menjadi 13 orang, hal ini dilakukan atas dasar kepentingan penelitian yaitu wawancara terus dilakukan oleh peneliti secara *snowball* dan dihentikan ketika informasi mencapai titik jenuh dan informasi yang diinginkan berhasil diketahui.

Objek dalam penelitian ini adalah berkas rekam medis rawat inap pasien RSUD Kabupaten Sumedang periode 1 April sampai dengan 31 Juni 2011 dengan pertimbangan bahwa sampel yang diambil akan cukup memadai dan diharapkan seluruh rekam medis telah masuk bagian penyimpanan dengan kriteria inklusi dan eksklusi.

Populasi dan Sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah meliputi populasi target yaitu seluruh rekam medis rawat inap pasien RSUD Kabupaten Sumedang, sedangkan yang menjadi populasi terjangkau dalam penelitian ini adalah berkas rekam medis rawat inap pasien RSUD Kabupaten Sumedang pada periode 1 April 2011 sampai dengan 31 Juni 2011 sebanyak 13.136 berkas RM.

Jumlah sampel rekam medis yang dibutuhkan ditetapkan berdasarkan tingkat kekeliruan sebesar 5% dan tingkat ketepatan sebesar 95% dari populasi berkas rekam medis dengan menggunakan rumus sebagai berikut: (Machfoedz, 2005) dan (Kasjono, 2009).

$$n = \frac{Z^2 \cdot 1 - \alpha / 2 \cdot P(1 - P)}{d^2}$$

$$n = \frac{3,841 \times 0,25}{0,0025}$$

$$n = 384,1 \text{ atau dibulatkan} = 385$$

Keterangan :

n = jumlah sampel

p = estimasi proporsi sebesar 0,5

α = tingkat kekeliruan (5%)

Z = adalah derajat kepercayaan $1 - \alpha/2 = 1,96$

Instrumen Penelitian

Data Kuantitatif

Alat atau instrumen penelitian yang dipergunakan adalah berupa lembar telaahan, diisi sesuai dengan kondisi atau keadaan pengisian rekam medis (diisi atau tidak).

Data Kualitatif

Sumber data kualitatif dalam penelitian ini adalah data primer yang merupakan hasil wawancara dengan subjek penelitian atau informan yang berkaitan dengan penyelenggaraan rekam medis di rumah sakit. Wawancara yang dilakukan oleh peneliti adalah wawancara semi terstruktur. Wawancara dimulai dari tema yang dicakup dalam pedoman wawancara namun dalam pelaksanaannya informan dipersilahkan mengeluarkan pendapat atau persepsinya, namun tetap dalam arahan sesuai panduan wawancara.

Analisis Data

1. Tahap reduksi data

Pada tahap ini kegiatan yang dilakukan adalah mereduksi setiap bentuk data yang dikumpulkan pada tahap pengumpulan data.

1) Data kuantitatif

Pada tahap ini, untuk data kuantitatif reduksi data meliputi distribusi frekuensi dan persentase kelengkapan dan ketidaklengkapan pengisian berkas rekam medis (lembaran-lembaran umum dan khusus).

2) Data Kualitatif

Pada tahap ini untuk data kualitatif, seperti diungkapkan Cresswell dilakukan melalui tahap-tahap mengorganisasikan dan mempersiapkan data, membaca seluruh data, membuat kode (*Coding Process*), membuat / membuat tema dengan hasil koding tersebut dan terakhir membuat interpretasi atau makna dari data (Cresswell, 2010).

Sejumlah langkah analisis selama pengumpulan data sesuai dengan panduan Miles dan Huberman adalah : (Milles, 1994) dan (Sahid, 2011)

- a) Meringkaskan data
- b) Pembuatan catatan obyektif.
- c) Pembuatan catatan reflektif.
- d) Membuat catatan marginal.
- e) Penyimpanan data.
- f) Pembuatan memo.

2. Tahap Peragaan Data

Tahap peragaan data yang meliputi reduksi informasi menjadi himpunan atau konfigurasi yang mudah dipahami yang tetap dan sederhana. Pada tahap peragaan data ini untuk data kuantitatif/numerik mengenai kelengkapan rekam medis digunakan tabel distribusi frekuensi terhadap setiap lembaran rekam medis dan kelengkapan secara umum

3. Tahap Transformasi Data

Pada tahapan ini data dapat dikualifikasikan dan atau dikuantifikasikan. Pada penelitian ini data yang terkumpul, diolah lalu dilakukan peragaan data selanjutnya dikualifikasikan, dengan demikian diharapkan dapat memberikan lebih banyak makna kepada data. Untuk mencari faktor-faktor yang mempengaruhinya dilakukan analisis faktor eksploratoris yang bersumber dari hasil wawancara mendalam.

4. Integrasi Data

Tahap ini merupakan simpul terakhir dalam mata rantai analisis data, dalam tahap ini semua data dihimpun dan menjadi sebuah

totalitas yang terpadu atau dapat juga menjadi dua himpunan totalitas yang terpadu.

Hasil dan Pembahasan

Formulir/lembaran rekam medis untuk pasien rawat inap terdiri dari lembaran-

lembaran umum dan khusus. Lembaran-lembaran umum ini terdapat pada seluruh berkas rekam medis sebanyak 385 berkas, yaitu :

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Kelengkapan Pengisian Lembaran-Lembaran Umum

No	Lembaran	Tidak lengkap		Lengkap		Total	
		Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%
1	Ringkasan Masuk dan keluar	39	10,1	346	89,9	385	100
2	Anamnese dan Pemeriksaan Fisik	45	11,7	340	88,3	385	100
3	Lembaran Grafik (RM 4)	5	1,3	380	98,7	385	100
4	Perjalanan Penyakit/Perkembangan Perintah Dokter dan Pengobatan (RM 5)	55	14,3	330	85,7	385	100
5	Catatan Perawat/Bidan (RM 6)	16	4,2	369	95,8	385	100
6	Formulir Catatan Perkembangan (RM 6, 4)	11	2,76	374	97,14	385	100
7	Resume Keluar (RM 8)	92	23,9	293	76,1	385	100

Hasil penelitian menunjukkan bahwa persentase kelengkapan pengisian rekam medis rawat inap di RSUD Kabupaten Sumedang berada pada 41,6% atau sebesar 58,4% tidak lengkap. Ketidaklengkapan rekam medis pada formulir / lembaran umum dengan persentase ketidaklengkapan paling tinggi adalah pada lembaran Resume Medis (RM 8) yaitu sebesar 23,9%. Lembaran ini sesuai dengan namanya merupakan lembaran yang berisi resume penting atas semua kondisi penyakit, riwayat pengobatan, tindakan, hasil pemeriksaan

penunjang hingga prognosa penyakit yang wajib diisi dan ditandatangani oleh Dokter Penanggung Jawab Pelayanan (DPJP).

Hasil pengamatan berdasarkan sub variabel/kolom dalam lembaran RM 8 ini, ketidaklengkapan paling tinggi sebesar 11% pada kolom hasil Hasil-hasil laboratorium, Rontgen dan konsultasi. Kolom ini merupakan kolom yang harus diisi dengan hasil laboratorium, *Rontgen* dan konsultasi yang telah dilakukan kepada pasien.

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Kelengkapan Pengisian Lembaran-Lembaran Khusus pada Berkas Rekam Medis Pasien dengan Pembedahan

No	Lembaran	Tidak lengkap		Lengkap		Total	
		Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%
1	Persetujuan Tindakan Medis	19	28,8	47	71,2	66	100
2	Laporan Operasi	20	30,3	46	69,7	66	100
3	Laporan Anaestesi	0	0	66	100	66	100

Tampak ada fenomena yang menarik, yaitu persentase kelengkapan pada lembar khusus pasien dengan pembedahan yaitu adanya kesenjangan yang tinggi antara ketidaklengkapan lembar laporan anastesi (0%) dengan lembar laporan operasi (30,3%).

Hasil wawancara terhadap Dokter spesialis anastesi dan perawat anastesi serta dokter bedah umum dan bedah tulang yang mengisi lembar laporan anastesi dan laporan operasi menunjukkan bahwa memang terdapat perbedaan prosedur pengisian lembar ini. Laporan anastesi diisi sejak proses anastesi akan dilakukan, saat berlangsung anastesi / operasi hingga pasca operasi atau dalam masa *recovery*. Prosedur kerja seperti ini menimbulkan kemungkinan adanya kolom yang terlewat tidak diisi lebih kecil dibandingkan dengan prosedur kerja pengisian laporan operasi.

Pada pengisian lembar operasi data-data identitas dan kondisi atau keadaan praoperasi memang dicatat sebelum operasi namun keadaan dan hasil saat operasi serta kondisi pasca operasi dicatat oleh operator setelah selesai operasi, sehingga ada kemungkinan ada yang terlewat kelengkapan pengisiannya.

Selain itu kondisi ini juga ditunjang oleh format Laporan operasi yang tidak dimengerti cara pengisiannya oleh petugas. Berdasarkan pengamatan peneliti seperti ditunjukkan oleh informan memang terdapat kolom yang pengisian menyulitkan petugas, yaitu kolom “tanggal; jam operasi dimulai; jam operasi selesai dan lama anastesi berlangsung” letak kolom2 tersebut membingungkan petugas yang akan mengisi, sehingga seringkali diabaikan.

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Kelengkapan Pengisian Lembaran-Lembaran Khusus Rekam Medis Ibu Bersalin

No	Lembaran	Tidak Lengkap		Lengkap		Total	
		Jml	%	Jml	%	Jml	%
1	Riwayat Kehamilan	5	5,7	82	94,3	87	100
2	Laporan Persalinan	13	14,9	74	85,1	87	100

Berdasarkan tabel diatas tentang lembar khusus Rekam Medis Pasien dengan Persalinan diketahui sebesar 14,9% tidak lengkap dengan persentase ketidaklengkapan pengisian paling tinggi adalah 8,1% pada variabel nama penolong (dokter atau bidan). Hasil wawancara menunjukkan bahwa menurut dokter spesialis kandungan, dan bidan di ruang bersalin, penyebab ini seringkali tidak terisi karena menganggap bahwa cukup diisi dengan tanda tangan saja sementara nama menjadi terabaikan karena penolong merasa namanya sudah dicatat pada lembar rekam medis sebelumnya. Hal ini tidak sesuai dengan protap atau SPO yang ada yang mengharuskan seluruh kolom diisi tanpa terkecuali. Berdasarkan hasil wawancara informan perekam medis, Umpan balik mengenai hal ini tidak dilakukan secara berkesinambungan, terhadap hal ini sikap petugas yang kurang memperhatikan ketidaklengkapan pengisiannya.

Tabel 4 Distribusi Frekuensi Kelengkapan Lembaran Identifikasi Bayi

No	Lembaran	Tidak Lengkap		Lengkap		Total	
		Jml	%	Jml	%	Jml	%
1	Identifikasi Bayi	8	18,2	36	81,8	44	100

Berdasarkan tabel diatas tentang lembar khusus Rekam Medis Pasien bayi baru lahir didapatkan sebesar 18,2% tidak lengkap. Lembaran ini sangat penting karena berisi informasi mengenai keadaan bayi yang dilahirkan di RS, dengan tanda pengenal bayi serta berita acara penyerahan bayi. Petugas

yang berwenang mengisi adalah: Dokter umum/Spesialis dan Perawat/Bidan.

Persentase ketidaklengkapan yang terbesar adalah 11,4% pada variabel diagnosa dan tanda tangan serta nama bidan. Hasil wawancara terhadap perawat serta bidan sebagai informan penelitian diketahui bahwa tidak terisinya variabel atau kolom-kolom diatas sebagian besar terjadi pada rekam medis bayi baru lahir dengan *Intra Uterine Fetal Distress* (IUFD), petugas khususnya bidan seringkali terabaikan mengisi tanda tangan dan nama bidan pada lembar ini dikarenakan bayi yang sudah meninggal tersebut sudah diserahkan terlebih dahulu kepada keluarganya sehingga petugas tidak begitu memperhatikan kelengkapan pengisian lembar ini. Ditambahkan menurut perekam medis, tanpa adanya umpan balik yang berkesinambungan kepada petugas / unit terkait, menyebabkan seolah-olah hal ini menjadi yang biasa.

Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kelengkapan Pengisian Rekam Medis Rawat Inap

Tahap pertama dalam penelitian yang menggunakan metodologi *mixed methode* ini adalah dengan melakukan penelitian secara kuantitatif yaitu melakukan telaahan terhadap sampel yaitu berkas rekam medis rawat inap, hasilnya diketahui bahwa lebih dari separuh berkas rekam medis tidak lengkap atau sebesar 58,4% tidak lengkap, hal ini masih jauh dari standar yang telah ditetapkan menurut Kementerian Kesehatan yaitu tingkat kelengkapan Rekam Medis adalah 100%.⁹ Untuk menindaklanjuti temuan pada tahap pertama ini selanjutnya menuju ke tahapan yang kedua yaitu penelitian kualitatif dengan melakukan wawancara terhadap informan-informan yang merupakan *stake holder* dalam penyelenggaraan pengisian rekam medis rawat inap. Wawancara ini ditujukan untuk menggali faktor-apa saja yang mempengaruhi tingginya persentase ketidaklengkapan pengisian Rekam

Medis Rawat Inap di RSUD Kabupaten Sumedang.

Dengan mengacu kepada kerangka sistem, faktor-faktor yang mempengaruhi ketidak lengkapan pengisian rekam medis dimana kelengkapan sebagai outputnya dapat identifikasi komponen Input terdiri atas Faktor SDM petugas Kesehatan (pengetahuan, sikap, beban kerja dan masa kerja), faktor material yang terdiri dari peraturan dan dasar hukum penyelenggaraan rekam medis, sarana prasarana dan terakhir komponen Proses terdiri atas pelaksanaan pengisian rekam medis serta monitoring dan supervisi. Selanjutnya akan dibahas satu persatu faktor-faktor tersebut berdasarkan hasil wawancara terhadap para informandidapatkan informasi :

1) Pengetahuan

Para informan yaitu perekam medis, perawat dan dokter memiliki pengetahuan yang cukup mengenai pentingnya pengisian rekam medis yang lengkap, terlihat dari mereka dapat menjawab pertanyaan yang berkaitan dengan pentingnya kelengkapan rekam medis, Informan M1, KM1, PM1 dan KP menyatakan bahwa: “mengisi RM itu sangat penting, sejak masa pendidikan / sekolah pun sudah paham”. Dinyatakan bahwa hal tersebut melekat terhadap profesi masing-masing dan ditanamkan sejak dalam masa pendidikan, namun Informan M1, KM1, M2, B1, dan M3 juga menyatakan bahwa mereka tidak begitu mengetahui kejelasan pengisian beberapa kolom pada formulir rekam medis sehingga pada kolom tertentu petugas membiarkannya kosong seperti pada formulir Laporan Operasi, Laporan Identifikasi bayi, Formulir Masuk IGD dan Resume keluar.

Berdasarkan hal tersebut maka diketahui bahwa pengetahuan mengenai teknis pengisian formulir dalam berkas RM adalah salah satu faktor yang mempengaruhi tingginya persentase

ketidaklengkapan pengisian RM. Hasil penelitian ini mendukung hasil penelitian Purwaningtias yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan kelengkapan rekam medis rawat inap di RSUD Budi Asih.

2) Sikap

Hasil wawancara menunjukkan informan M1, M2, P1, B1, KM1, PM, M3 dan KP memiliki sikap yang negatif atau kurang mendukung terhadap pengisian rekam medis yang lengkap, ini ditunjukkan dengan pernyataan “Bahwa pengisian rekam medis yang tidak lengkap sudah sejak dahulu demikian, sehingga petugas yang ada merasa hal tersebut tidak begitu bersalah karena sudah merasa biasa seperti itu” dan menurut InformanM2, KM, SP1 dan KP Sikap tersebut terbentuk oleh beberapa hal baik dari luar dirinya maupun dalam dirinya. Berapa hal dari luar diri petugas adalah beban kerja, kebiasaan / budaya organisasi di unit kerja yang kurang mendukung pelaksanaan pengisian dengan lengkap, sedangkan dari dalam meliputi rasa malas dan motivasi. Hal-hal tersebut membentuk sikap negatif petugas terhadap kelengkapan pengisian rekam medis, yang menimbulkan tingginya persentase ketidaklengkapan pengisian rekam medis rawat inap. Hasil penelitian ini mendukung hasil penelitian Purwaningtias yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara sikap dengan kelengkapan rekam medis rawat inap di RSUD Budi Asih (Purwaningtias, 2002).

3) Beban Kerja

Berdasarkan hasil wawancara, dokter spesialis dan perawat menyatakan bahwa beban kerja terutama dokter spesialis sangat berat, menyita waktu dan tenaga sehingga dokter tidak dapat mengisi secara maksimal atau lengkap lembaran rekam medis yang seharusnya diisi. Hasil analisis dengan membandingkan ratio jumlah

Dokter spesialis penyakit dalam (2 orang) dengan pasien yang harus dilayani yaitu rata sebanyak 67 pasien rawat inap dan pasien rawat jalan sebanyak 75 orang setiap harinya. Berkaitan dengan hal tersebut, analisis beban kerja harus segera dilaksanakan, menurut Komaruddin analisis beban kerja bertujuan untuk menentukan berapa jumlah personalia dan berapa jumlah tanggung jawab atau beban kerja yang tepat dilimpahkan kepada seorang petugas (Mcgain, 2005).

4) Masa Kerja

Seluruh reponden menyatakan bahwa masa kerja petugas baik dokter, perawat serta petugas rekam medis tidak memiliki pengaruh terhadap kelengkapan pengisian rekam medis rawat inap di RSUD Kabupaten Sumedang. Menurut mereka petugas yang baru cenderung meniru petugas lama dalam pengisian RM, sehingga menjadi sebuah kebiasaan. “dokter senior saja mengisinya demikian ya, kami ikuti saja seperti itu” demikian menurut salah seorang dokter umum. Berdasarkan hal tersebut, masa kerja saja ternyata tidak cukup mempengaruhi kelengkapan pengisian, sesuai dengan pendapat Siagian, mutu dan kemampuan kerja seseorang tumbuh dan berkembang melalui dua jalur utama yaitu pengalaman kerja dan yang dapat mendewasakan seseorang dan yang kedua adalah pendidikan dan pelatihan yang pernah ditempuh (Siagian, 2008).

5) Peraturan dan dasar hukum penyelenggaraan Rekam Medis.

Hasil wawancara diketahui para informan memberikan jawaban yang kurang meyakinkan ketika diberikan pertanyaan mengenai adanya peraturan-peraturan dan pedoman yang berkaitan dengan rekam medis. Dokter dan perawat mengaku tidak banyak mengetahui peraturan dan dasar Hukum Penyelenggaraan Rekam Medis di RS,

mereka merasa belum tersosialisasi atau terpapar informasi tersebut. Padahal pedoman sudah diterbitkan oleh manajemen rumah sakit namun rupanya sosialisasi terhadap peraturan-peraturan, pedoman tersebut sangat kurang, sehingga banyak diantara informan yang memberikan jawaban yang kurang meyakinkan. Hal tersebut merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi tingginya persentase ketidaklengkapan pengisian rekam medis rawat inap di RSUD Kabupaten Sumedang.

6) Sarana dan Prasarana Penunjang Penyelenggaraan Pengisian Rekam Medis

Hasil penelitian menunjukkan sebagian informan (perawat dan perekam medis) menyatakan sarana dan prasarana sudah cukup baik namun sebagian lagi (dokter spesialis) menyatakan sarana prasarana masih kurang, sarana prasarana yang masih kurang ini terutama bagi dokter spesialis untuk melakukan kegiatan pengisian rekam medis yaitu keberadaan ruangan khusus dan atau meja kerja khusus bagi dokter untuk melengkapi pencatatan atau pengisian rekam medis. Secara umum sarana dan prasarana dapat diartikan sebagai alat penunjang keberhasilan suatu proses upaya yang dilakukan di dalam pelayanan publik, karena apabila kedua hal ini tidak tersedia maka semua kegiatan yang dilakukan tidak akan dapat mencapai hasil yang diharapkan sesuai dengan rencana. Demikian juga menurut Kabid Pelayanan dan Wakil Direktur pelayanan, yang menyatakan bahwa hampir semua ruang perawatan belum mempunyai ruang khusus dan juga meja khusus bagi dokter spesialis untuk melakukan kegiatan administrasi termasuk kegiatan melengkapi pengisian RM.

7) Ketersediaan SPO untuk menunjang Penyelenggaraan Pengisian Rekam Medis

Hasil wawancara terhadap informan diketahui dokter dan perawat mengaku

belum mendapatkan SPO yang mengatur secara khusus mengenai pengisian rekam medis. Sedangkan menurut perekam medis SPO bagi prekam medis sudah lengkap. Hasil wawancara dengan Kabid Pelayanan menyatakan bahwa SPO yang ada bagi dokter dan perawat sudah ada dalam pedoman pelayanan rekam medis, namun sosialisasinya hanya satu kali dilakukan saat diluncurkan sehingga masih banyak petugas baik dan perawat yang tidak terpapar.

SPO merupakan acuan bagi tenaga kesehatan dalam melaksanakan pengisian rekam medis rawat inap, dokter, perawat dan petugas rekam medis masing-masing memiliki pedoman sebagai acuan kerja sesuai kewenangannya. Setiap petugas harus mematuhi apa yang tertulis dalam SPO ini. Ketidaktahuan akibat kurangnya sosialisasinya SPO menimbulkan ketidakpatuhan petugas dalam melakukan pengisian rekam medis dengan lengkap.

Komponen Proses

Komponen selanjutnya dalam kerangka sistem adalah komponen proses, komponen proses dalam penelitian terdiri atas 2 faktor yaitu faktor pelaksanaan pengisian di ruangan serta monitoring dan evaluasi.

1) Proses pelaksanaan Pengisian Rekam Medis

Faktor pelaksanaan pengisian di ruangan dimaksudkan untuk mengetahui apakah kelengkapan pengisian rekam medis rawat inap ini juga dipengaruhi oleh keadaan tertentu di ruangan perawatan saat petugas melakukan pengisian rekam medis.

Menurut penuturan perawat terdapat perbedaan proses pengisian RM mereka menyatakan bahwa pengisian rekam medis seringkali diprioritaskan pada kasus-kasus tertentu seperti kasus yang berkaitan dengan asuransi yang dalam hal ini berkaitan dengan persyaratan klaim dan

juga RM yang berkaitan dengan proses hukum misalnya pasien yang merupakan korban penganiayaan atau kecelakaan. Mereka juga menuturkan bahwa ada perbedaan cara / prosedur pengisian lembar rekam medis dalam hal ini laporan Operasi dan Laporan Anestesi juga adanya kesenjangan persentase kelengkapan yang cukup tinggi.

Selain itu pada sebagian besar ruangan perawatan, atas instruksi dokter, perawat ikut membantu dokter mengisi/ melengkapi lembar resume keluar yang sebenarnya merupakan tugas dokter dan pendelegasian wewenang pengisian ini dilakukan tanpa dokumen tertulis. Meskipun demikian saat penandatanganan, dokter selalu memeriksa hasil pengisian perawat tersebut.

Menurut Pedoman pelayanan RM, Pencatatan / pengisian rekam medis harus dilaksanakan oleh petugas setelah memberikan pelayanan pada seluruh pasien tanpa terkecuali. Berdasarkan hal tersebut diketahui bahwa faktor pelaksanaan pengisian di ruangan yaitu prosedur pengisian oleh petugas di Instalasi Bedah Sentral dan perlakuan perbedaan pengisian rekam medis pasien umum dan asuransi serta adanya pendelegasian wewenang pengisian tanpa dokumen tertulis di ruangan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi tingginya ketidaklengkapan pengisian rekam medis rawat inap di RSUD Kabupaten Sumedang.

2) Monitoring dan Evaluasi Pengisian Rekam Medis

Menurut penuturan dokter, sistem monitoring / kontrol dan evaluasi mengenai RM dokter hanya sebatas sosialisasi pada saat rapat komite medik, dalam rapat itu biasanya para dokter diingatkan untuk melakukan pengisian dengan lengkap, hal tersebut dilakukan tidak rutin terkadang setiap bulan atau

triwulan, Pelaksanaan monitoring ruangan dilakukan oleh perawat dengan menggunakan metode tim, dalam tim tersebut kelengkapan pengisian rekam medis terutama terhadap lembar yang wajib diisi oleh perawat, ketua tim memeriksa ulang hasil pengisian dan tahap terakhir diperiksa oleh kepala ruangan. Menurut Kabid pelayanan sistem monitoring dan evaluasi memang masih sendiri-sendiri belum terintegrasi dengan baik, pelaksanaan monitoring biasanya dilakukan kalau ada penilaian tertentu dan sistem yang ada tidak berorientasi ke pemecahan masalah.

Berdasarkan hal tersebut diketahui bahwa tidak optimalnya pelaksanaan sistem monitoring dan evaluasi pengisian rekam medis rawat inap merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi tingginya ketidaklengkapan pengisian rekam medis rawat inap di RSUD Kabupaten Sumedang

3) Faktor-Faktor Lain yang Mempengaruhi Pengisian Rekam Medis

Faktor lain yang sangat penting menurut dokter dan perawat perekam medis dan juga dari pihak manajemen yaitu Kabid pelayanan dan Wadir pelayanan adalah perlu adanya sistem *reward* dan *punishment* baik berupa penghargaan bagi petugas atau tim yang telah melakukan pengisian rekam medis dengan baik dan sanksi bagi petugas atau tim yang belum melaksanakan pengisian dengan baik, *reward* dan *punishment* dapat berupa materi maupun non materi. Pernyataan lain dari kabid pelayanan dan wadir pelayanan adalah belum terciptanya sistem yang baik antar unit atau petugas pengisi rekam medis seperti dokter, perawat, petugas rekam medis.

Kesimpulan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa persentase ketidaklengkapan pengisian rekam medis rawat inap di RSUD Kabupaten

Sumedang sebesar 58,4%. Ketidaklengkapan pada lembar umum dengan persentase ketidaklengkapan paling tinggi adalah pada lembar Resume Medis (RM 8) yaitu sebesar 23,9%. Pada lembar-lembaran khusus, persentase ketidaklengkapan paling tinggi adalah pada lembar Laporan Operasi 30,3%, Identifikasi Bayi 18,2% dan Laporan Persalinan 14,9%.

Faktor-faktor yang mempengaruhi rendahnya persentase kelengkapan rekam medis rawat inap RSUD Kabupaten Sumedang adalah :

1. Komponen Input

1) Faktor SDM

- a) Kurangnya pengetahuan petugas
- b) Sikap negatif / kurang mendukung petugas, sikap
- c) Tingginya beban kerja petugas dalam hal ini beban kerja dokter spesialis dan perawat.

2) Kurangnya sosialisasi tentang Peraturan dan Dasar Hukum Penyelenggaraan Rekam Medis di RSUD Kabupaten Sumedang

3) Kurangnya sarana prasarana di ruangan perawatan terutama tidak adanya ruangan / meja khusus bagi dokter untuk melakukan tugas administrasi termasuk pengisian rekam medis.

4) Kurang lengkapnya SPO yang ada serta kurangnya sosialisasi SPO yang mendukung penyelenggaraan Rekam Medis kepada petugas terutama dokter dan perawat di ruangan.

2. Komponen Proses

1) Faktor Pelaksanaan Pengisian Di Ruang

Adanya Perbedaan cara / prosedur pengisian rekam medis serta adanya pendelegasian wewenang pengisian tanpa dokumen tertulis.

2) Faktor Monitoring dan Evaluasi

Tidak optimalnya sistem monitoring dan evaluasi.

3. Faktor-faktor lain

Belum adanya sistem *reward* dan *punishment* serta belum baiknya kerjasama secara tim di ruangan perawatan antara dokter dan perawat serta seksi rekam medis dalam penyelenggaraan rekam medis.

Saran

Berdasarkan kepada hasil penelitian maka saran yang dapat diberikan adalah sebagai berikut :

1) Untuk lebih meningkatkan kinerja petugas kesehatan dalam hal pengisian rekam medis maka:

- a. Perlu menyelenggarakan kegiatan peningkatan pengetahuan khususnya pengetahuan tentang teknis pengisian lembar-lembaran rekam medis.
- b. Mengkaji penerapan sistem *reward and punishment* bagi petugas atau tim yang melaksanakan pengisian rekam medis.
- c. Memfasilitasi kegiatan penyelenggaraan sistem monitoring dan evaluasi yang tepat serta terintegrasi dengan melibatkan berbagai unsur profesi.
- d. Perlu peningkatan ketersediaan sarana dan prasarana terutama ruangan dan atau meja khusus di ruangan perawatan bagi dokter untuk melaksanakan tugas administrasi termasuk melakukan pengisian rekam medis.

2) Perlu ada penelitian selanjutnya untuk menindaklanjuti hasil penelitian ini terutama mengenai sistem *reward and punishment* yang tepat serta sistem monitoring dan evaluasi rekam medis yang komprehensif seperti penerapan analisis rekam medis secara kuantitatif dan kualitatif yang berkesinambungan.

Daftar Pustaka

- Cresswell JW, Clark, VPL, Gutmann ML, Hanson WE. (2003). *Rancangan penelitian metode campuran yang modern*. Dalam: Tashakkori. A, Teddlie. C. (2010). *Handbook of mixed methodes in social dan behavioral research*. California: Sage Publication. Penerjemah Daryatno, Pustaka Pelajar.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2006). *Pedoman penyelenggaraan prosedur rekam medis rumah sakit di Indonesia*. Jakarta: Depkes RI.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2008). *Peraturan menteri kesehatan Republik Indonesia (Permenkes) Nomor No. 269/Menkes/Per/III/2008 tentang rekam medis*. Jakarta: Depkes RI.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2008). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor No. 1171/Menkes/Per/VI/2011 tentang sistem informasi rumah sakit (SIRS)*. Jakarta: Depkes RI.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2009). *Sistem kesehatan nasional (SKN)*. Jakarta: Depkes RI.
- Fathansyah. (2002). *Basis data*. CV. Bandung: Informatika.
- Hatta, Gemala. (2008). *Analisis kuantitatif dan kualitatif dalam rekam kesehatan kertas maupun elektronik*. Dalam: Hatta. Pedoman manajemen informasi kesehatan di sarana pelayanan. Jakarta: UI Press.
- Konsil kedokteran Indonesia. (2006). *Manual rekam medis*. Jakarta: Konsil kedokteran Indonesia.
- Machfoedz, Ircham. (2005). *Metodologi penelitian bidang kesehatan, keperawatan dan kebidanan*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Mariana. (2009). *Analisis kelengkapan rekam medis Rawat Jalan Psikiatri RS. Dr. H. Marzoeqi mahdi Bogor*. Thesis. Depok: Universitas Indonesia.
- McGain, Forbes. (2005). *Incomplete Medical Records After Major Surgery*; [Homepage di Internet] *Australian Medical Association Journal*; diunduh dari <http://ama.com.au/node/3404>.
- Miles, M B & Huberman A M. (1994). *Qualitative data analysis. second edition*. California: Sage Publications, Thousand Oaks.
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2003). *Kesehatan masyarakat ilmu dan seni*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Nurhaidah. (2008). *Analisis kepatuhan dokter mengisi resume medis di RS Muhammad Husni Thamrin Internasional Salemba*. Tesis. Depok: Universitas Indonesia.
- Purwaningtias. (2002). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kelengkapan pengisian dan keterlambatan pengembalian berkas rekam medis rawat inap di RSUD budhi asih tahun 2002*. Tesis. Depok: Universitas Indonesia.
- RSUD Kabupaten Sumedang. (2011). *Profil rumah sakit umum daerah kabupaten Sumedang Tahun 2010*. Sumedang: RSUD Kabupaten Sumedang.
- Rustiyanto, Ery. (2010). *Sistem informasi manajemen rumah sakit yang terintegrasi*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Sahid, Rahmat. (2011). *Analisis data penelitian kualitatif model miles dan huberman*. Dokumen dalam internet. Diunduh tanggal 20 Nopember 2011.
- Siagian, Sondang P. (2008). *Manajemen sumber daya manusia*. Jakarta: PT. Bumi Aksara.
- Simatupang. Togar. (2002). *Teori sistem suatu perspektif teknik industri*. Yogyakarta: Andi. Offset.
- Sujono. (2006). *Studi perbandingan hasil pendokumentasian keperawatan pada bangsal inisiasi MPKP dan non MPKP di rumah sakit grhasia Yogyakarta*. Tesis. Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada.
- World Health Organization. (2006). *Medical record manual: A guide for developing countries*. Western Pasific region. [e-book] WHO.