Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Pengisian Berkas Rekam Medis Pasien Rawat Inap

Angga Kristiana Putri

Jurusan Kesehatan, Politeknik Negeri Jember; anggapurri@gmail.com

Ida Nurmawati

Jurusan Kesehatan, Politeknik Negeri Jember; ida@polije.ac.id (koresponden)

Maya Weka Santi

Jurusan Kesehatan, Politeknik Negeri Jember; mayaweka@polije.ac.id

Selvia Juwita Swari

Jurusan Kesehatan, Politeknik Negeri Jember; selvia@polije.ac.id

ABSTRACT

Incomplete medical records have an impact on the low quality of medical records and health services. The purpose of this study is to analyze the factors that cause incomplete filling in medical record files for inpatients at the hospital based on the 5M elements of management (Man, Money, Methods, Machine, Material). This study was a literature review. The results of the analysis showed that incomplete medical record files were 34.3%. Many of the items that were not filled in completely from the medical record form included authentication from doctors and nurses, namely 7 articles. Factors causing incomplete filling of inpatient medical record files with the highest percentage were lack of knowledge of staff, lack of budget, lack of rewards and punishments, non-specific or incomplete checklists for assessing file completeness, and medical record files that were less systematic. Efforts that need to be made are increasing the knowledge of officers about the importance of completing medical record files, implementing a reward and punishment system to motivate officers, improving checklist sheets and medical record files according to standards.

Keywords: *incompleteness; filling; inpatient medical record*

ABSTRAK

Ketidaklengkapan rekam medis berdampak pada rendahnya mutu kualitas rekam medis dan pelayanan kesehatan. Tujuan dari studi ini adalah untuk menganalisis faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian berkas rekam medis pasien rawat inap di rumah sakit berdasarkan unsur manajemen 5M (*Man, Money, Methods, Machine, Material*). Studi ini merupakan *literature review*. Hasil analisis menunjukkan bahwa ketidaklengkapan berkas rekam medis adalah 34,3%. Item yang banyak tidak terisi secara lengkap dari formulir rekam medis di antaranya adalah autentifikasi dari dokter maupun perawat yaitu sebanyak 7 artikel. Faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian berkas rekam medis rawat inap dengan persentase tertinggi adalah kurangnya pengetahuan petugas, kurangnya anggaran, belum adanya *reward* dan *punishment*, *checklis* penilaian kelengkapan berkas yang tidak spesifik atau tidak lengkap, dan berkas rekam medis yang kurang sistematis. Upaya yang perlu dilakukan adalah meningkatkan pengetahuan petugas tentang pentingnya kelengkapan berkas rekam medis, menerapkan sistem *reward* dan *punishment* untuk motivasi petugas, memperbaiki lembar *checklist* dan berkas rekam medis sesuai standar.

Kata kunci: ketidaklengkapan; pengisian; rekam medis rawat inap

PENDAHULUAN

Rekam medis adalah sebuah berkas yang berisi catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Kelengkapan pengisian berkas rekam medis merupakan suatu hal yang penting. Standar kelengkapan pengisian rekam medis 24 jam setelah selesai pelayanan adalah 100% ⁽¹⁾. Ketidaklengkapan rekam medis menitikberatkan pada empat kriteria, yaitu: kelengkapan data sosial, kelengkapan bukti rekaman yang ada, keabsahan rekaman, dan tata cara mencatat. Ketidaklengkapan pengisian berkas rekam medis dapat berdampak pada rendahnya mutu kualitas rekam medis dan pelayanan kesehatan. Ketidaklengkapan pengisian rekam medis juga berdampak pada ketidaksinambungan informasi yang dihasilkan dan membuat keterlambatan dalam pembuatan pelaporan ⁽²⁾.

Berdasarkan hasil studi literatur yang dilakukan oleh peneliti dari 4 penelitian terdahulu didapatkan bahwa kelengkapan berkas rekam medis rawat inap yang ada di rumah sakit ternyata belum mencapai standar pelayanan minimal yaitu 100%. Persentase kelengkapan berkas rekam medis rawat inap di Rumah Sakit Ganesha Di Kota Gianyar tahun 2019 adalah 81% ⁽³⁾, persentase kelengkapan di Rumah Sakit Dharma Kerti Tabanan Tahun 2019 adalah 85,78% ⁽⁴⁾, persentase kelengkapan di RSUD Ungaran tahun 2018 adalah 64,90% ⁽⁵⁾, dan persentase kelengkapan di Rumah Sakit X di Kota Surabaya adalah 66% ⁽⁶⁾.

Untuk meningkatkan persentase ketidaklengkapan berkas rekam medis rawat inap, perlu diadakan upaya perbaikan dan pencegahan dengan cara mengatasi faktor penyebabnya. Untuk itu peneliti berupaya untuk menganalisis faktor penyebab ketidaklengkapan berkas rekam medis rawat inap di rumah sakit berdasarkan unsur manajemen 5 M (*Man, Money, Methods, Machine, Material*) dan memberikan solusi terkait faktor-faktor tersebut. Ruang lingkup dari penelitian ini adalah faktor penyebab ketidaklengkapan berkas rekam medis rawat inap di

rumah sakit berdasarkan unsur manajemen 5 M (*Man, Money, Methods, Machine, Material*) yang berasal dari pengkajian 20 artikel jurnal yang dipublikasikan pada tahun 2016-2020.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode penelitian *literature review* dengan desain penelitian kualitatif untuk mengumpulkan, mengidentifikasi, dan menginterpretasikan faktor penyebab ketidaklengkapan berkas rekam medis pasien rawat inap di rumah sakit. *Literature review* merupakan penelitian yang mengkaji secara kritis pengetahuan, gagasan, atau temuan yang terdapat di dalam tubuh literatur berorientasi akademik, serta merumuskan kontribusi teoritis dan metodologisnya untuk topik tertentu. Dalam penelitian ini, dilakukan *review* terhadap 20 artikel jurnal yang meneliti tentang faktor penyebab ketidaklengkapan berkas rekam medis rawat inap di rumah sakit dalam rentang waktu tahun 2016-2020.

Sumber Data

Artikel yang akan digunakan untuk penelitian didapatkan dari penelusuran melalui *Google Scholar*, *Crossref*, *Garuda*, dan *e-Library* Politeknik Negeri Jember.

Tabel 1. Hasil temuan artikel

No	Database	Temuan	Literatur terpilih
1	<i>Google Scholar</i>	84	10
2	<i>E-Library</i> Politeknik Negeri Jember	7	4
3	<i>Crossref</i>	100	3
4	<i>Garuda</i>	13	3
Jumlah		204	20

Jumlah artikel yang ditemukan oleh peneliti adalah sebanyak 204 artikel dan terpilih sebanyak 20 artikel karena telah memenuhi kriteria inklusi yang telah ditetapkan. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah hasil yang diukur dalam artikel adalah faktor penyebab ketidaklengkapan berkas rekam medis rawat inap di rumah sakit, artikel penelitian dipublikasikan pada tahun 2016-2020, desain penelitian kuantitatif dan kualitatif, artikel berupa jurnal atau skripsi yang tidak terduplikasi, serta artikel merupakan hasil dari penelitian yang dilakukan secara langsung. Artikel yang digunakan dalam penelitian ini ditelusuri dengan memakai kata kunci yang sesuai dengan topik penelitian, yaitu "Faktor Penyebab", "*Causing Factor*", "Ketidaklengkapan", "*Incomplete*", "Berkas Rekam Medis", "*Medical Record File*", "Rawat Inap", "*Inpatient*", "Rumah Sakit", "*Hospital*" serta mengkombinasikan kata "*OR*" dan "*AND*" pada *Google Scholar*, *Crossref*, *Garuda*, dan *E-Library* Politeknik Negeri Jember.

Dalam penelitian ini, peneliti akan menganalisis artikel dengan topik bahasan berupa faktor penyebab ketidaklengkapan berkas rekam medis rawat inap di rumah sakit. Terdapat 20 artikel yang melakukan analisis terkait faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian berkas rekam medis rawat inap di rumah sakit. Artikel-artikel tersebut menggunakan berbagai teori, namun dalam penelitian ini pembahasan akan dilakukan menggunakan teori 5 M. Harrington Emerson menyatakan bahwa unsur manajemen 5 M yaitu *man, money, methods, material, machine* ⁽⁷⁾.

HASIL

Persentase Ketidaklengkapan Berkas Rekam Medis Rawat Inap

Berikut merupakan persentase ketidaklengkapan pengisian berkas rekam medis dari masing – masing artikel.

Tabel 2. Persentase ketidaklengkapan berkas rekam medis

Penulis	Sampel	Tak lengkap	Persentase	Keterangan
Ana Nafidatul Khoiroh, Novita Nuraini, Maya Weka Santi (2020) ⁽⁸⁾	100	79	79%	-
Maya Sari Soamole (2019) ⁽⁹⁾	127	92,33	72,7%	Data sosial pasien, catatan penting, bukti pencatatan / validitas pencatatan, tanda tangan perawat
Helena Meyyulinar (2019) ⁽¹⁰⁾	145	70	48,3%	Item informasi/edukasi dan autentifikasi,
Tegar Wahyu Yudha Pratama, Didik Tamtomo, Endang Sutisna Sulaeman (2018) ⁽¹¹⁾	-	-	47,3%	-
Draupadi Putri Ayu Ningtyas (2018) ⁽¹²⁾	305	124	40,6%	-
Siti Rohmiatun, Harjanti (2016) ⁽¹³⁾	10	4	40%	Tanda tangan dokter dan identitas pasien
Arfian Eka Nurwahyu Utomo (2016) ⁽¹⁴⁾	49	19	38,8%	-
Tsalits Maulidah Hariez, Muhammad Mansur, Ekowati Supartinah Kamandika P (2018) ⁽¹⁵⁾	-	-	37,9%	-
Nurhaidah, Tatong Harijanto, Thontowi Djauhari (2016) ⁽¹⁶⁾	40	10,96	27,4%	-
Siti Nadya Ulfa, Lily Widjaya (2017) ⁽¹⁷⁾	56	15	26%	Identitas pasien, laporan penting, autentifikasi, catatan yang baik

Penulis	Sampel	Tak lengkap	Persentase	Keterangan
Nugraheni Dian Pratiwi1, Ahmad Ahid Mundayana (2019) ⁽¹⁸⁾	263	65,75	25%	Diagnosa masuk, anamnesa, pemeriksaan, tindakan dokter, keadaan pulang, saran, nama dokter/perawat, pencatatan dan pendokumentasian yang benar
Kiki Malia Novia Sari (2018) ⁽¹⁹⁾	270	60	22,2%	Nama identitas, nomor rekam medis, tanggal lahir, jenis kelamin
Iradatul Khoiriah (2017) ⁽²⁰⁾	932	170	17,9%	-
Dinnya Yesica Tandy, Eri Witcahyo, Sri Utami (2018) ⁽²¹⁾	205	34	16,6%	Identitas pasien, hasil anamnesis, hasil pemeriksaan, penatalaksanaan, persetujuan tindakan, dan catatan observasi
Rosita Ramadhani Kumalasari, Yudhy Darmawan, Sri Winarni (2018) ⁽²²⁾	39	6,2	15,9%	-
Mustika Rini, Yanuar Jak, Teguh Wiyono (2019) ⁽²³⁾	100	13,2	13,2%	Riwayat penyakit sekarang, diagnosis primer, pengkajian nyeri, tanggal masuk, tanggal pulang, nama dpjp, tandatangan dpjp, nama perawat, tandatangan perawat
Anna Anita Paulus, Yudhy Dharmawan, Farid Agushybana (2018) ⁽²⁴⁾	90	80	11,1%	-
Rizky Wulan Indryanti (2018) ⁽²⁵⁾	-	-	10,87%	-
Gita Kencana, Grace Rumengan, Fresley Hutapea (2019) ⁽²⁶⁾	50	5	10%	-
Selvia Juwita Swari, Gamasiano Alfiansyah, Rossalina Adi Wijayanti, Rowinda Dwi Kurniawati (2019) ⁽²⁷⁾	86	6,6	7,67%	Jenis operasi, laporan tindakan operasi, autentifikasi, pembetulan kesalahan
Rata – Rata			34,3%	

Berdasarkan tabel 2 dapat diketahui bahwa rata-rata persentase ketidaklengkapan berkas rekam medis rawat inap berdasarkan 20 artikel yang telah dilakukan *review* adalah 34,3%. Diketahui pula item-item dari formulir rekam medis yang tidak terisi lengkap, di antaranya adalah autentifikasi dari dokter maupun perawat (7 artikel), identitas pasien (5 artikel), diagnose (2 artikel), anamnesa (2 artikel), item informasi atau edukasi, pemeriksaan, tindakan dokter, keadaan pulang, saran, hasil pemeriksaan, penatalaksanaan, persetujuan tindakan, catatan observasi, riwayat penyakit sekarang, pengkajian nyeri, tanggal masuk, tanggal pulang, jenis operasi, laporan tindakan operasi, dan pembetulan kesalahan.

Faktor-Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Berkas Rekam Medis Rawat Inap di Rumah Sakit

Berdasarkan hasil dari ekstraksi data di atas didapatkan bahwa terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi ketidaklengkapan berkas rekam medis rawat inap di rumah sakit. Faktor-faktor tersebut kemudian dikelompokkan berdasarkan unsur manajemen 5 M (*man, money, method, machine, material*). Adapun faktor-faktor tersebut dapat dilihat pada tabel 3.

Tabel 3 Faktor-faktor penyebab ketidaklengkapan berkas rekam medis rawat

Variabel	Faktor-faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian berkas rekam medis rawat inap	Persentase artikel
<i>Man</i>	Kurangnya pengetahuan petugas tentang kelengkapan pengisian berkas rekam medis rawat inap	40%
	Kurangnya tingkat kedisiplinan petugas terkait pengisian berkas rekam medis	30%
	Kurangnya pelatihan yang diberikan kepada petugas	25%
	Beban kerja yang tinggi	25%
	Rendahnya kesadaran petugas tentang pentingnya kelengkapan pengisian berkas rekam medis rawat inap	15%
	Kurangnya dukungan dari rekan kerja	15%
	Masih rendahnya komunikasi antar petugas terkait ketidaklengkapan pengisian berkas rekam medis	10%
	Kurangnya tanggung jawab petugas dalam melakukan pengisian berkas rekam medis	10%
	Peran pemimpin yang masih kurang bagus dapat mengakibatkan ketidakpatuhan petugas dalam melakukan pengisian berkas rekam medis rawat inap	10%
	Sikap petugas yang kurang baik dapat menyebabkan ketidaklengkapan pengisian berkas rekam medis rawat inap	10%
	Kurang kuatnya motivasi yang dimiliki oleh petugas	5%
	Petugas yang memiliki masa kerja belum lama cenderung belum memiliki banyak pengalaman dalam pengisian berkas rekam medis rawat inap	5%
	Perilaku dokter yang kurang baik dapat menyebabkan ketidaklengkapan pengisian berkas rekam medis rawat inap	5%
Rendahnya tingkat pendidikan yang dimiliki oleh petugas yang bertanggung jawab terkait kelengkapan pengisian berkas rekam medis	5%	
Status pekerjaan petugas yang bertanggungjawab terkait kelengkapan pengisian berkas rekam medis rawat inap	5%	
<i>Money</i>	Kurangnya anggaran yang diberikan untuk memenuhi kebutuhan terkait kelengkapan berkas rekam medis rawat inap	15%
<i>Method</i>	Belum adanya <i>reward</i> atau <i>punishment</i> yang diberikan kepada petugas terkait kelengkapan pengisian berkas rekam medis rawat inap	50%
	Masih adanya rumah sakit yang belum memiliki SOP terkait kelengkapan pengisian berkas rekam medis rawat inap	20%

Variabel	Faktor-faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian berkas rekam medis rawat inap	Persentase artikel
	Kegiatan <i>monitoring</i> dan evaluasi terhadap ketidaklengkapan berkas rekam medis rawat inap masih kurang efektif	20%
	SOP belum dijalankan dengan baik oleh petugas yang berperan dalam kelengkapan pengisian berkas rekam medis rawat inap	15%
	Belum maksimalnya sosialisasi terkait SOP kelengkapan pengisian berkas rekam medis rawat inap	15%
	SOP tentang kelengkapan pengisian berkas rekam medis rawat inap masih belum rinci	5%
<i>Machine</i>	Kegiatan <i>monitoring</i> dan evaluasi terhadap ketidaklengkapan berkas rekam medis rawat inap masih belum ada	5%
	Belum spesifiknya lembar <i>checklist</i> penilaian kelengkapan berkas rekam medis rawat inap	10%
	Komputer yang kurang memadai sehingga dapat menghambat pengisian berkas rekam medis	10%
<i>Material</i>	Belum adanya lembar <i>checklist</i> penilaian kelengkapan berkas rekam medis rawat inap	5%
	Masih terdapat berkas rekam medis yang kurang sistematis	25%
	Jumlah formulir yang bervariasi dan harus dilengkapi dalam waktu 1x24 jam setelah pasien pulang	5%
	Tidak jelasnya tulisan yang ada pada formulir rekam medis sehingga menyebabkan petugas mengalami kesulitan saat mengisi formulir rekam medis	5%

Pada tabel 3 dapat diketahui persentase dari faktor-faktor penyebab ketidaklengkapan berkas rekam medis rawat inap berdasarkan unsur manajemen 5 M (*Man, Money, Method, Machine, Material*). Pada variabel *man*, faktor kurangnya pengetahuan petugas tentang pentingnya kelengkapan pengisian berkas rekam medis rawat inap mendapatkan persentase tertinggi yaitu 40% atau sebanyak 8 artikel dari 20 artikel. Pada variabel *money*, kurangnya anggaran yang diberikan untuk memenuhi kebutuhan terkait kelengkapan berkas rekam medis rawat inap mendapatkan persentase sebesar 15% atau sebanyak 3 artikel dari 20 artikel. Pada variabel *method*, faktor belum adanya *reward* atau *punishment* yang diberikan kepada petugas terkait kelengkapan pengisian berkas rekam medis rawat inap mendapatkan persentase tertinggi yaitu 50% atau sebanyak 10 artikel dari 20 artikel. Ada 2 faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian berkas rekam medis dari variabel *machine* yaitu belum spesifiknya lembar *checklist* penilaian kelengkapan berkas rekam medis rawat inap dan komputer yang kurang memadai sehingga dapat menghambat pengisian berkas rekam medis masing-masing mendapatkan 10% atau sebanyak 2 artikel dari 20 artikel. Pada variabel *material*, faktor masih terdapatnya berkas rekam medis yang kurang sistematis mendapatkan persentase 25% atau sebanyak 5 dari 20 artikel.

PEMBAHASAN

Dalam menyelenggarakan pelayanan rekam medik, rumah sakit memiliki standar pelayanan minimum yang telah ditetapkan dalam Permenkes RI No 129 Tahun 2008 di antaranya adalah kelengkapan dalam pengisian berkas rekam medik 24 jam setelah selesai pelayanan adalah 100% dan kelengkapan informed consent setelah mendapatkan informasi yang jelas adalah 100%⁽¹⁾. Tetapi pada kenyataannya masih terdapat ketidaklengkapan pengisian berkas rekam medis rawat inap di rumah sakit. Penyebab dari ketidaklengkapan pengisian berkas rekam medis rawat inap ini dapat disebabkan oleh faktor 5 M yang terdiri dari *man, money, method, machine, dan materials*.

Man

Dilihat dari variabel *man* terdapat beberapa faktor yang dapat menyebabkan ketidaklengkapan pengisian berkas rekam medis. Faktor-faktor tersebut diantaranya adalah faktor kurangnya pengetahuan, kurangnya tingkat kedisiplinan, kurangnya pelatihan, tingginya beban kerja, rendahnya tingkat kesadaran, kurangnya dukungan dari rekan kerja, rendahnya komunikasi, kurangnya tanggung jawab, peran pemimpin yang masih kurang, sikap petugas, kurang kuatnya motivasi, masa kerja, perilaku dokter, rendahnya tingkat pendidikan, dan status pekerjaan.

Petugas yang memiliki pengetahuan kurang baik terkait kelengkapan pengisian berkas rekam medis rawat inap di rumah sakit merupakan salah satu penyebab dari ketidaklengkapan pengisian berkas rekam medis rawat inap di rumah sakit. Pengisian berkas rekam medis harus sesuai dengan ilmu pengetahuan yang dimiliki oleh petugas dan apabila berkas rekam medis diisi oleh petugas yang dalam status pendidikan maka seluruh pengisian data harus benar benar dibawah pengawasan kepala ruangan⁽²⁸⁾. Petugas dengan pengetahuan yang tinggi tentang kegunaan rekam medis membuat petugas lebih memperhatikan kelengkapan pengisian berkas rekam medis⁽⁸⁾.

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269/Menkes/Per/III/2008 Tentang Rekam Medis menyatakan bahwa setiap dokter atau dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran wajib untuk membuat rekam medis dan harus segera dilengkapi setelah pasien selesai menerima pelayanan⁽²⁹⁾. Ketidaksiplinan petugas (dokter dan perawat) dalam melakukan pengisian berkas rekam medis rawat inap dapat mengakibatkan ketidaklengkapan pengisian berkas rekam medis rawat inap. Kedisiplinan dapat membantu petugas agar menjadi lebih produktif dan dapat menguntungkan dalam jangka waktu panjang⁽³⁰⁾. Disiplin setiap petugas selalu dapat mempengaruhi hasil prestasi kerja, oleh sebab itu dalam setiap organisasi perlu ditegaskan disiplin untuk para petugasnya⁽³¹⁾.

Salah satu penyebab dari ketidaklengkapan pengisian berkas rekam medis lainnya adalah karena belum adanya pelatihan terkait pengisian berkas rekam medis yang diikuti oleh petugas medis. Hal ini tidak sesuai dengan UU RI No. 29 Tahun 2004 yang menyatakan bahwa setiap dokter atau dokter gigi yang telah berpraktik

wajib mengikuti pendidikan dan pelatihan berkelanjutan yang diselenggarakan oleh organisasi profesi dan lembaga lain yang diakreditasi oleh organisasi profesi dalam rangka penyerapan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran atau kedokteran gigi⁽³²⁾. Pelatihan adalah suatu hal yang penting karena melalui pelatihan petugas dapat menambah pengetahuan terkait pengisian berkas rekam medis. Sangat penting bagi para pegawai untuk mengikuti pelatihan karena pelatihan dapat menambah wawasan dan juga keterampilan agar pegawai dapat bekerja secara professional dan memiliki produktivitas yang tinggi⁽¹²⁾.

Beban kerja petugas rekam medis dan petugas medis serta terbatasnya waktu untuk melakukan pengisian berkas rekam medis karena dokter harus pindah praktek ke rumah sakit lain merupakan salah satu penyebab dari ketidaklengkapan pengisian berkas rekam medis rawat inap. Dalam standar beban kerja, setiap orang hanya mampu untuk memikul beban kerja sampai dengan suatu berat tertentu⁽³³⁾. Beban kerja yang tinggi dapat mengakibatkan petugas menjadi kelelahan dan tidak dapat melakukan pekerjaan secara maksimal. Beban kerja yang berlebihan dapat berpengaruh terhadap kinerja karyawan, dimana hal ini berkaitan dengan tingkat kelelahan dan kejenuhan karyawan dan akan berdampak pada penurunan kualitas pelayanan⁽³⁴⁾.

Tanggung jawab petugas dalam melakukan pengisian berkas rekam medis yang masih kurang dapat berakibat pada ketidaklengkapan pengisian berkas rekam medis rawat inap di rumah sakit. Petugas yang bertanggung jawab dalam pekerjaannya akan mengupayakan kinerja yang maksimal dan akan tetap bekerja dengan serius walaupun tanpa kehadiran seorang pimpinan, hal ini dikarenakan petugas tersebut tahu dan sadar bahwa bekerja dengan serius merupakan suatu hal yang baik dan wajib⁽³⁵⁾. Petugas yang memiliki tanggung jawab dan kesadaran akan pentingnya berkas rekam medis tentunya akan memiliki komitmen untuk melakukan pengisian berkas rekam medis secara lengkap. Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kepatuhan adalah tanggung jawab, dimana seseorang yang memiliki komitmen atau pribadi yang kuat, akan cenderung bersikap patuh daripada seseorang yang memiliki komitmen rendah⁽²⁶⁾.

Komunikasi adalah suatu proses untuk menyampaikan informasi dari satu orang ke orang yang lainnya. Kurangnya komunikasi yang dilakukan antar petugas ataupun antara petugas dengan atasan terkait kelengkapan pengisian berkas rekam medis rawat inap dapat menjadi salah satu faktor penyebab dari ketidaklengkapan pengisian berkas rekam medis rawat inap. Komunikasi *interpersonal* yang terjadi antara atasan dengan bawahan dan juga bawahan dengan bawahan merupakan suatu hal yang sangat penting dalam suatu lembaga atau instansi pemerintahan, hal tersebut karena dengan efektifnya komunikasi *interpersonal* dapat menimbulkan suatu kegiatan yang cenderung lebih positif dan akan menjaga suatu keakraban disetiap pegawai serta dapat menjadikan tingkat kinerja suatu organisasi atau instansi menjadi semakin baik⁽³⁶⁾. Komunikasi yang baik dapat meningkatkan kerja sama, pengertian, dan kepuasan kerja petugas dan sebaliknya komunikasi yang kurang baik dapat mempunyai dampak yang cukup luas terhadap kehidupan organisasi atau instansi, misalkan terjadinya konflik antar petugas dan juga kesenjangan petugas⁽³⁷⁾.

Peran pemimpin yang masih kurang dapat menjadi salah satu penyebab dari ketidaklengkapan pengisian berkas rekam medis rawat inap. Pemimpin mempunyai peran yang penting, pemimpin merupakan orang yang menentukan suatu tujuan, memotivasi, dan menindak pengikutnya⁽³⁸⁾. Pemimpin berperan dalam mengarahkan dan memberikan motivasi kepada petugas agar dapat terus meningkatkan kinerja petugas. Peran pemimpin secara langsung yaitu sikap pemimpin menerima konsultasi kepada petugas, mampu mengarahkan dan memberi petunjuk kepada karyawan, mampu mengambil keputusan terbaik, mampu memotivasi petugas, serta mampu mengkomunikasikan informasi yang relevan kepada petugas⁽³⁹⁾.

Motivasi petugas berpengaruh terhadap kepatuhan petugas dalam melakukan pengisian berkas rekam medis. Motivasi merupakan kondisi internal dan eksternal yang dapat membangkitkan seseorang untuk bertindak, mendorong seseorang untuk mencapai tujuan tertentu, dan membuat seseorang tetap tertarik dalam kegiatan tersebut. Motivasi kerja memiliki pengaruh terhadap kinerja petugas, hal ini karena motivasi dapat digunakan sebagai suatu dorongan untuk melakukan suatu pekerjaan dan bertindak untuk memenuhi kebutuhan, baik itu kebutuhan dalam hal hubungan sebagai individu maupun sebagai pekerja⁽⁴⁰⁾. Dengan adanya motivasi yang timbul dari dalam diri seseorang maka seseorang itu akan terdorong untuk menghasilkan pekerjaan yang berkualitas⁽⁴¹⁾.

Money

Anggaran merupakan suatu hal yang berperan penting dalam tercapainya suatu sistem di dalam rumah sakit. Kurangnya anggaran dana yang digunakan untuk menunjang kelengkapan pengisian berkas rekam rawat inap dapat menjadi salah satu faktor penyebab dari tidaklengkapannya berkas rekam medis. Manajer unit MIK seharusnya mengetahui dan memahami terkait proses perencanaan anggaran dan mengusulkan perencanaan tersebut tepat waktu agar unit MIK mendapatkan anggaran yang cukup⁽⁴²⁾. Dalam mencapai sebuah tujuan, segala sesuatu memang harus diperhitungkan secara rasional. Dana sangatlah diperlukan untuk menjamin ketersediaan berkas rekam medis bagi pasien dan juga dana yang cukup dapat menunjang kegiatan rekam medis menjadi lebih baik lagi⁽⁴³⁾.

Method

Dilihat dari variabel *method* terdapat beberapa faktor yang dapat menyebabkan ketidaklengkapan pengisian berkas rekam medis. Faktor-faktor tersebut diantaranya adalah belum diterapkannya sistem *reward* dan

punishment, belum adanya SOP, SOP yang belum dijalankan dengan baik dan belum rinci, serta kurang efektifnya kegiatan *monitoring* dan evaluasi.

Faktor belum diterapkannya system *reward* dan *punishment* dapat mengakibatkan ketidaklengkapan pengisian berkas rekam medis rawat inap di rumah sakit. Peraturan yang telah ditetapkan oleh instansi harus dilaksanakan dengan konsisten, apabila terjadi sebuah pelanggaran maka perlu diberlakukannya sebuah sanksi yang jelas dari pimpinan melalui sebuah proses yang jelas dan transparan⁽³⁰⁾. Pengisian berkas rekam medis yang tidak lengkap termasuk sebuah pelanggaran karena kelengkapan pengisian berkas rekam medis telah diatur dalam Permenkes RI no 129 tahun 2008 yang menyatakan bahwa kelengkapan pengisian berkas rekam medis 24 jam setelah selesai pelayanan adalah 100%, sehingga petugas yang melakukan pengisian berkas rekam medis tidak lengkap harus diberikan sanksi atau *punishment*. Pengadaan *reward* diharapkan dapat menjadikan petugas merasa lebih dihargai dan akan menjadi sebuah motivasi dalam berkerja. Motivasi kerja akan ditentukan oleh perangsangnya, perangsang tersebut merupakan mesin penggerak motivasi tenaga kerja yang diantaranya adalah kinerja, penghargaan, tantangan, tanggung jawab, pengembangan, keterlibatan, dan kesempatan, sehingga menimbulkan pengaruh perilaku individu tenaga kerja yang bersangkutan⁽⁴⁴⁾.

Standar Operasional Prosedur (SOP) memiliki hubungan dengan ketidaklengkapan pengisian berkas rekam medis rawat inap di rumah sakit. Belum memiliki SOP terkait kelengkapan rekam medis, sosialisasi SOP masih belum maksimal, SOP belum dijalankan dengan baik oleh petugas, dan SOP tentang kelengkapan pengisian berkas rekam medis rawat inap masih belum rinci dapat mengakibatkan ketidaklengkapan pengisian berkas rekam medis rawat inap. Menurut Permenkes RI (2007) Standar Operasional Prosedur (SOP) merupakan serangkaian instruksi atau langkah – langkah yang telah dibakukan untuk menyelesaikan suatu proses karya rutin tertentu, dimana SOP memberikan langkah yang benar dan terbaik berdasarkan konsesus bersama guna melaksanakan berbagai kegiatan dan fungsi pelayanan yang dibuat oleh sarana pelayanan kesehatan yang berdasarkan standar profesi⁽⁴⁵⁾. Tidak adanya SOP mengakibatkan petugas tidak memiliki acuan dalam melakukan pengisian berkas rekam medis sehingga dapat menimbulkan perbedaan persepsi tentang kelengkapan berkas rekam medis⁽¹⁶⁾.

Monitoring merupakan sesuatu penilaian (*assesment*) yang rutin (*harian*) terkait aktivitas dan perkembangan yang sedang berlangsung, sementara evaluasi adalah penilaian yang bersifat periodik terkait semua pencapaian. Evaluasi dan *monitoring* dapat berpengaruh terhadap kelengkapan pengisian berkas rekam medis. *Monitoring* dan evaluasi yang masih belum berjalan dengan efektif dan *monitoring* dan evaluasi yang masih belum dijalankan dapat menjadi salah satu penyebab ketidaklengkapan pengisian berkas rekam medis rawat inap. *Monitoring* dan evaluasi merupakan suatu hal yang penting karena *monitoring* dan evaluasi dapat membantu petugas dalam menilai kesesuaian antara apa yang sudah direncanakan atau ditetapkan dengan hasil yang diwujudkan⁽⁴⁶⁾. Melalui *monitoring* pemimpin dapat mengontrol kinerja petugas dalam melakukan pengisian berkas rekam medis agar sesuai dengan SOP yang telah berlaku, selain itu dengan adanya data dari *monitoring* pemimpin juga akan menjadi lebih mudah dalam melakukan evaluasi yang dilaksanakan selama satu bulan sekali. Untuk menurunkan persentase ketidaklengkapan berkas rekam medis pimpinan perlu membentuk tim *monitoring* dan melakukan evaluasi secara berkala setiap satu kali dalam sebulan, hal ini dimaksudkan agar pimpinan dapat mengetahui besarnya persentase ketidaklengkapan berkas rekam medis serta dapat menentukan solusi pemecahan masalah dengan segera⁽¹⁶⁾.

Machine

Dilihat dari variabel *machine* terdapat beberapa faktor yang dapat menyebabkan ketidaklengkapan pengisian berkas rekam medis. Faktor-faktor tersebut adalah belum spesifiknya lembar *checklist* penilaian kelengkapan berkas rekam medis rawat inap, komputer yang kurang memadai sehingga dapat menghambat pengisian berkas rekam medis, dan belum adanya lembar *checklist* penilaian kelengkapan berkas rekam medis rawat inap.

Belum adanya lembar *checklist* dan belum spesifiknya lembar *checklist* penilaian kelengkapan berkas rekam medis rawat inap dapat menjadi salah satu penyebab dari ketidaklengkapan pengisian berkas rekam medis rawat inap. Lembar *checklist* digunakan untuk menilai kelengkapan berkas rekam medis, yang isinya mencakup komponen dasar analisis kuantitatif rawat inap. Empat komponen utama dalam melakukan analisis kuantitatif adalah identitas pasien, autentifikasi dokter, pengisian laporan penting, dan pendokumentasian yang baik pada setian berkas rekam medis⁽⁴⁷⁾. Dari hasil analisis kuantitatif dapat diketahui jumlah berkas rekam medis yang terisi dengan lengkap, tidak terisi dengan lengkap, dan tidak terisi. Tidak adanya lembar *checklist* ketidaklengkapan berkas rekam medis dapat menyebabkan ketidaklengkapan pengisian berkas rekam medis⁽⁴³⁾.

Komputer merupakan perangkat yang dapat digunakan untuk membantu pekerjaan petugas dalam melakukan pengisian berkas rekam medis. Kondisi komputer di rumah sakit yang masih kurang memadai dapat mengakibatkan ketidaklengkapan pengisian berkas rekam medis rawat inap. Teknologi komputer dan informasi digunakan untuk mendukung dokumentasi atau catatan kesehatan secara elektronik, hal ini digunakan untuk meningkatkan kualitas pelayanan, keamanan, dan digunakan untuk jangka panjang, karena *resume* medis tidak akan dimusnahkan⁽¹⁹⁾. Berdasarkan hal tersebut maka komputer yang ada harus dalam keadaan baik dan layak.

Komputer dalam kondisi yang kurang baik dapat menghambat kinerja petugas pada saat petugas melengkapi *resume* medis dan dapat menimbulkan ketidaklengkapan pengisian berkas rekam medis⁽¹²⁾.

Material

Variabel *material* yang menjadi salah satu faktor penyebab dari ketidaklengkapan pengisian berkas rekam medis rawat inap adalah faktor berkas rekam medis yang kurang sistematis. Rekam medis merupakan suatu tulisan / catatan / dokumentasi yang secara kronologis dan sistematis menggambarkan dan menerangkan riwayat kesehatan penyakit seseorang⁽⁴⁸⁾. Susunan formulir rekam medis yang belum sistematis dapat menyebabkan ketidaklengkapan pengisian berkas rekam medis rawat inap⁽⁴³⁾. Desain formulir yang terlalu panjang, membuat petugas menjadi malas untuk mengisi formulir rekam medis, sedangkan desain formulir yang lebih sederhana bisa mendorong petugas agar mengisi rekam medis dengan lengkap⁽²⁶⁾.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil studi dapat disimpulkan bahwa faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian berkas rekam medis rawat inap berdasarkan variabel 5M (*Man, Money, Method, Machine, Material*) yang paling banyak ditemukan yaitu:

- a. Variabel *Man*, kurangnya pengetahuan petugas tentang kelengkapan pengisian berkas rekam medis rawat inap.
- b. Variabel *Money*, kurangnya anggaran yang diberikan untuk memenuhi kebutuhan terkait kelengkapan berkas rekam medis rawat inap seperti untuk penyediaan unit komputer, pengadaan sistem reward dan punishment, pelatihan, dan untuk evaluasi kelengkapan.
- c. Variabel *Method*, belum adanya reward dan punishment yang diberikan kepada petugas terkait kelengkapan pengisian berkas rekam medis rawat inap.
- d. Variabel *Machine*, tidak adanya atau tidak spesifiknya lembar checklist penilaian kelengkapan berkas rekam medis rawat inap.
- e. Variabel *Material*, berkas rekam medis yang kurang sistematis dapat menyebabkan ketidaklengkapan pengisian berkas rekam medis rawat inap.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kemenkes RI. Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 129 Tahun 2008. Jakarta: Kemenkes RI; 2008.
2. Octaviani AM, Prasetya J. Analisa Ketidaklengkapan Data Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Pada Kasus Gastroenteritis di RSUD Sinar Kasih Purwokerto Periode Triwulan IV Tahun 2012. 2012.
3. Luh N, Devhy P, Agung A, Oka G. Analisis Kelengkapan Rekam Medis Rawat Inap Rumah Sakit Ganesha di Kota Gianyar tahun 2019. *J Rekam Medis dan Inf Kesehat*. 2019;2(2).
4. Karma M, Wirajaya M, Made N, Kartika U. Analisis Ketidaklengkapan Rekam Medis Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Dharma Kerti Tabanan. *J ARSI*. 2019;6:11–20.
5. Irmawati I, Danuri A, Sudiyono S, Rahmawati F. Analisis Kuantitatif Rekam Medis Pasien Rawat Inap di Bangsal Mawar RSUD Ungaran. *J Rekam Medis dan Inf Kesehat*. 2018;1(1):11.
6. Winarti SS. Analisis Kelengkapan Pengisian dan Pengembalian Rekam Medis Rawat Inap Rumah Sakit. *J Adm Kesehat Indones*. 2013;1(4):345–51.
7. Hartini, Saryanto, Ningsih A, Rudyanto M, Nasution F, Nurhikmah, et al. Pengantar Manajemen (Teori dan Konsep). Bandung: Media Sains Indonesia; 2021.
8. Khoiroh AN, Nuraini N, Santi MW. Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Rekam Medis Rawat Inap di RSUD Dr. Saiful Anwar Malang. *J-REMI J Rekam Med Dan Inf Kesehat*. 2020;2(1):91–8.
9. Soamole MS. Incompleteness Filling of Inpatient Medical Records at Islamic Hospital (RSI) Pembina Kesejahteraan Ummat (PKU) Muhammadiyah of North Maluku, Indonesia. *J Ultim Public Heal*. 2019;3(2):219–24.
10. Meyyulinar H. Analisis Faktor-Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Informed Consent Pada Kasus Bedah di Rumah Sakit AL Mariner Cilandak. *J Manaj dan Adm Rumah Sakit Indones*. 2019;3(1):34-45.
11. Pratama TWY, Tamtomo D, Sulaeman ES. Factors Associated with the Completeness of Inpatient Medical Record Filling in Dr. R Sosodoro Djatikoesoemo, Bojonegoro, East Java. *J Heal Policy Manag*. 2018;3(1):1-10.
12. Ningtiyas DPA. Identifikasi Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Resume Medis pada Pasien ISPA Rawat Inap Tahun 2016 di RSIA Muhammadiyah Kota Probolinggo. Jember: Politeknik Negeri Jember; 2018.
13. Rohimatun S, Harjanti. Tinjauan Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Dokumen Rekam Medis Pasien Rawat Inap. *Rekam Medis*. 2016;10(1):74-9.
14. Utomo AEN. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kelengkapan Resume Medis Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Dr. Soegiri Lamongan Tahun 2016. *J Indones Heal Inf Manag*. 2016;4(2):63-9.
15. Hariez TM, Mansur M, P ESK. The Incompleteness of Medical Record Documents: Causative Factor and Solution Studied on Private Hospital in Malang City. *Int J Sci Res*. 2018;7(7):576–80.
16. Nurhaidah, Harijanto T, Djauhari T. Faktor-Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Pengisian Rekam Medis Rawat Inap di Rumah Sakit Universitas Muhammadiyah Malang. *J Kedokt Brawijaya*. 2016;29(3):258–64.
17. Ulfa SN, Widjaya L. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kelengkapan Rekam Medis Rawat Inap Dengan Menggunakan Diagram Fishbone di Rumah Sakit Pertamina Jaya Tahun 2017. *J INOHIM*. 2017;5(1):39-44.
18. Pratiwi ND, Mudayana AA. Identifikasi Kelengkapan Rekam Medis Pasien Hyperplasia of Prostate di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Bantul. *J Med Respati*. 2019;14(3):233–44.
19. Sari KMN. Analisis Faktor-Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Pengisian Lembar Ringkasan Keluar

- (Resume) Medis Rawat Inap Di RSD Balung Periode Januari-Maret Tahun 2017. Jember: Politeknik Negeri Jember; 2018.
20. Khoiriah I. Analisis Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Pengisian Dokumen Rekam Medis Rawat Inap di RSUD Waluyo Jati Kraksaan Probolinggo. JemberE-Library Politeknik Negeri Jember. Politeknik Negeri Jember; 2017.
 21. Tandy DY, Witcahyo E, Utami S. Analisis Kepatuhan Pengisian Berkas Rekam Medis Di Rumah Sakit Daerah (RSD) Kalisat Jember. *Prev J Kesehat Masy*. 2018;9(1):21–9.
 22. Kumalasari RR, Darmawan Y, Winarni S. Hubungan Pengetahuan, Sikap Dan Usia Dokter Terhadap Kelengkapan Pengisian Berkas Rekam Medis Pada Pasien Bpjs Di Rumah Sakit Aisyiyah Bojonegoro. *J Kesehat Masy*. 2018;6(4):125–31.
 23. Rini M, Jak Y, Wiyono T. Analisis Kelengkapan Pengisian Rekam Medis Rawat Inap Kebidanan RSIA Bunda Aliyah Jakarta Tahun 2019. *J Manaj Dan Adm RUMah Sakit Indones*. 2019;3(2):131–42.
 24. Paulus AA, Dharmawan Y, Agushybana F. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kelengkapan Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Di Rumah Sakit Tahun 2018. *J Kesehat Masy*. 2019;7(4):395–403.
 25. Indryanti RW. Strategi Optimalisasi Kelengkapan Pengisian Berkas Rekam Medis Pasien Rawat Inap Di RSUD Genteng Banyuwangi. Jember: Politeknik Negeri Jember; 2018.
 26. Kencana G, Rumengan G, Hutapea F. Analisa Kepatuhan Pengisian Berkas Rekam Medis di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit X. *J Manaj Kesehat Yayasan RS Dr Soetomo*. 2019;5(1):27–37.
 27. Swari SJ, Alfiansyah G, Wijayanti RA, Kurniawati RD. Analisis Kelengkapan Pengisian Berkas Rekam Medis Pasien Rawat Inap RSUD Dr. Kariadi Semarang. *Arter J Ilmu Kesehat*. 2019;1(1):50–6.
 28. Kamalia LO. Manajemen Pelayanan Rumah Sakit dan Puskesmas. Bandung: CV. Media Sains Indonesia; 2022.
 29. Kemenkes RI. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/MENKES/PER/III Tentang Rekam Medis. Jakarta: Kemenkes RI; 2008.
 30. Sinambela LP. Manajemen Sumber Daya Manusia. Jakarta: PT. Bumi Aksara; 2021.
 31. Djiko IM, Areros WA, Kaparang SG. Pengaruh Disiplin Kerja Terhadap Kinerja Pegawai Pada Kantor Pajak Pratama Manado. *J Adm Bisnis*. 2017;5(002):1–5.
 32. Pemerintah RI. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran. Jakarta: Pemerintah RI; 2004.
 33. Mahawati E, Yuniwati I, Ferinia R, Rahayu PP, Fani T, Sari AP, et al. Ergonomi dan Produktivitas Kerja. In: Watrianthos R, editor. Analisis Beban Kerja dan Produktivitas Kerja. Yayasan Kita Menulis; 2021.
 34. Ningsih KP. Hubungan Beban Kerja dan Kepuasan Kerja dengan Kinerja Karyawan di Intalasi Rekam Medis Rumah Sakit Mata “DR. YAP” Yogyakarta. Surakarta: UMS; 2013;52(1).
 35. Sihotang K. Tanggung Jawab dalam Bekerja. In: Siagian S, editor. Kerja Bermartabat: Kunci Meraih Sukses [Internet]. Jakarta: Universitas Katolik Indonesia Atma Jaya; 2019.
 36. Sitorus RMT. Pengaruh Komunikasi Antar Pribadi Pimpinan Terhadap Motivasi Kerja [Internet]. Silviani I, editor. Scopindo Media Pustaka. Surabaya: Scopindo Media Pustaka; 2020.
 37. Ardiansyah DO. Pengaruh Komunikasi Terhadap Kinerja Karyawan Dengan Dimediasi Oleh Kepuasan Kerja. *J Bisnis dan Manaj*. 2016;3(1):16–30.
 38. Usman H. Kepemimpinan Efektif Teori, Kepemimpinan, dan Praktik. Jakarta: Bumi Aksara; 2019.
 39. Purba LN, Ngatno. Role of Leaders Against Effect The Performance of Employees as Variable Intervening Through Motivation. *Ilmu Adm Bisnis*. 2016;5(4):8–18.
 40. Suswati E. Membangun Kinerja Dan Motivasi Dalam Organisasi: Pendekatan Riset. Malang: Media Nusa Creative; 2020.
 41. Maulana MT, Kusumapradja R, Andry. Pengaruh Motivasi dan Imbalan Terhadap Kepatuhan Pengisian Rekam Medis. *J Heal Sains*. 2022;3(1):22–35.
 42. Saputra B, Garmelia E, Erkadius, Kasim F, Hatta GR, Thabrany H, et al. Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan Disarana Pelayanan Kesehatan. Jakarta; 2010.
 43. Wirajaya MK, Nuraini N. Faktor Faktor yang Mempengaruhi Ketidaklengkapan Rekam Medis Pasien pada Rumah Sakit di Indonesia. *J Manaj Inf Kesehat Indones*. 2019;7(2):158–65.
 44. Sastrohadiwiryo S, Syuhada AH. Manajemen Tenaga Kerja Indonesia [Internet]. Listianingsih DM, editor. Jakarta: Bumi Aksara; 2021.
 45. Kemenkes RI. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 512 Tahun 2007 tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran. Jakarta: Kemenkes RI; 2007.
 46. Nurhidayati ZA. Monitoring vs Evaluasi?. Jakarta: Inspektorat Jendral Kementrian PUPR; 2020.
 47. Kemenkes RI. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 377/MENKES/SK/III/2007 Tentang Profesi Perkam Medis dan informasi kesehatan. Jakarta: Kemenkes RI; 2007.
 48. Sabran, Deharja A. Buku Ajar Praktik Klinis Rekam Medis (Pengantar Awal Turun Lapang). Kediri: CV. Pelita Medika; 2021.