

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah Sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan bagi masyarakat yang memiliki karakteristik tersendiri dengan dipengaruhi oleh perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan, kemajuan teknologi (IPTEK), dan kehidupan sosial ekonomi masyarakat dengan kewajiban harus mampu meningkatkan pelayanan yang lebih bermutu dan terjangkau oleh seluruh lapisan masyarakat supaya terwujud derajat kesehatan dengan setinggi-tingginya. Salah satu kewajiban dan keharusan yang dipenuhi oleh Setiap Rumah Sakit adalah dengan menyelenggarakan rekam medis (UU RI Nomor 44, 2009).

Penyelenggaraan rekam medis di rumah sakit dilaksanakan melalui manajemen dan informasi kesehatan di Rumah Sakit. Pendokumentasian pelayanan yang diberikan kepada pasien berupa catatan-catatan secara manual di lembar formulir maupun secara elektronik melalui sistem. Catatan pelayanan tersebut sangat penting bagi pasien, tenaga medis, maupun rumah sakit karena berisi pelayanan medis yang telah diberikan selama pasien melakukan pengobatan di rumah sakit berguna sebagai bukti bahwa pasien telah melakukan pengobatan (Permenkes RI Nomor 4, 2018).

Rekam medis terdiri lembaran-lembaran formulir yang berisikan catatan dokumentasi perihal data pribadi pasien, pemeriksaan medis, pemberian pengobatan, pemberian tindakan dan pelayanan lain yang diberikan pada pasien. Rekam medis yang tertulis maupun yang terdokumentasi tentang identitas, anamnesa, penentuan fisik laboratorium, diagnosa yang ditegakkan dari segala pelayanan, dan pemberian tindakan medis yang diberikan kepada pasien, serta pengobatan baik yang di rawat jalan, rawat inap, maupun yang mendapatkan pelayanan darurat atau IGD (Permenkes RI Nomor 269, 2008b).

Rekam medis di rumah sakit merupakan aset penting untuk mengetahui mutu pelayanan di rumah sakit dikarenakan sebagian besar pelayanan di rumah sakit menjadikan acuan pada informasi yang tercantum pada dokumen rekam medis. Maka pelaksanaan pelayanan di rumah sakit harus sesuai dengan prosedur dan pedoman yang telah ditentukan untuk menghindari kesalahan dan kerugian yang tidak terduga. Dalam pendokumentasian pelayanan di rekam medis sangat penting untuk diperhatikan karena selain untuk menjaga mutu rekam medis juga berguna sebagai alat pelindung hukum jika terjadi tuduhan tuntutan hukum. Untuk menunjang terlaksananya tertib administrasi dalam upaya menjaga mutu rekam medis dan peningkatan mutu pada pelayanan di rumah sakit, maka pengisian dokumen rekam medis harus diisi dengan lengkap dan akurat untuk menghasilkan informasi yang bermutu (Mangentang, 2015).

Kegunaan rekam medis menurut Gibony (1991) dalam Mayasari (2020) menyebutkan kegunaan rekam medis terdapat dalam singkatan ALFRED, yaitu: *Administration* informasi yang didapatkan bermanfaat dalam pengelolaan berbagai jenis sumber daya, *Legal* informasi digunakan sebagai alat bukti hukum yang bisa melindungi pasien, tenaga kesehatan, pengelola dan pemilik sarana pelayanan kesehatan, *Financial* informasi yang terekam digunakan untuk memprediksikan jumlah biaya yang akan dikeluarkan oleh pasien, *Research* informasi yang didapatkan didalam rekam medis dipergunakan sebagai aspek penelitian serta pengembangan ilmu pengetahuan di bidang kesehatan, *Education* informasi tentang kesehatan atau penyakit yang telah dilakukan penelitian atau pengobatan dapat digunakan sebagai bentuk edukasi maupun pengetahuan, *Documentation* informasi yang didapatkan didalam rekam medis akan tersimpan dan tercatat bahwa pasien tersebut melakukan pengobatan di sarana pelayanan kesehatan.

Kualitas informasi pelayanan kesehatan di rumah sakit dapat terlihat dari pengisian catatan pengobatan yang tercantum di rekam medis dengan lengkap atau tidak. Dalam dimensi mutu pelayanan kesehatan pada dimensi informasi yakni pelayanan kesehatan yang bermutu wajib dan mampu menyampaikan

informasi yang jelas berisikan apa, siapa, kapan, dimana, dan bagaimana pelayanan telah diberikan. Jenis pelayanan rekam medis memiliki indikator kelengkapan pengisian rekam medis yaitu 24 jam setelah selesai pemberian pelayanan harus mencapai standar 100% (Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 129, 2008). Dalam mencapai standar kelengkapan pengisian untuk meningkatkan mutu rekam medis, maka dilakukan analisis kelengkapan yaitu analisa kuantitatif dengan tujuan menemukan sebuah kekurangan khusus dalam pendokumentasian atau perekaman rekam medis.

Berdasarkan beberapa penelitian terdahulu yang telah ditemukan terdapat permasalahan pada pengisian dokumen rekam medis rawat inap di rumah sakit, berikut data beserta prosentase angka ketidaklengkapan pengisian dokumen rekam medis rawat inap:

Tabel 1 1 Daftar Permasalahan Penelitian Terdahulu

No	Judul	Penulis	Tahun	Persentase Ketidaklengkapan	Standar Persentase Kelengkapan
1	Faktor-Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Pengisian Rekam Medis Rawat Inap di Rumah Sakit Universitas Muhammadiyah Malang	Nurhaidah, Tatong Harijanto, Thontowi Djauhar	2016	100%	100%
2	Analisis Faktor Ketenagaan Yang Berhubungan Dengan Kelengkapan Pengisian Rekam Medis Pada Rawat Inap Di Rs Pertamina Bintang Amin Bandar Lampung Tahun 2018	Yesi Nurmalasari, Widara Aryanti	2017	44,4%	100%

3	Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Rekam Medis Rawat Inap Di Rsud Dr. Saiful Anwar Malang	Ana Nafidatul Khoiroh, Novita Nuraini, Maya Weka Santi	2020	79%	100%
---	---	--	------	-----	------

Nurhaidah dkk. (2016) menyatakan hasil penelitian di Rumah Sakit Univeristas Muhammadiyah Malang Penelitian dilakukan pada tanggal 2 & 3 Oktober dilakukan wawancara dengan petugas, pada 26 Oktober 2015 dilakukan observasi studi dokumen sekaligus pembuktian hasil wawancara. Kemudian dilakukan penilaian dengan metode USG untuk mengetahui faktor utama ketidaklengkapan. Dari hasil observasi berkas rekam medis didapatkan rekam medis yang tidak lengkap sebanyak 100%, dengan prosentase ketidaklengkapan yang paling banyak adalah dari dokter. penyebab utama ketidaklengkapan karena tidak adanya panduan, kebijakan serta SPO pengisian dokumen rekam medis di unit rekam medis.

Aspek ketidaklengkapan ditinjau dari 5M: *Man*/Petugas: Kesadaran dokter kurang untuk melakukan pengisian rekam medis, Perbedaan persepsi tentang kelengkapan rekam medis pada petugas rekam medis dengan perawat, Tidak adanya tim yang melakukan monitoring serta evaluasi untuk rekam medis. *Machine*/Kebijakan: Tidak adanya panduan, kebijakan serta SPO tentang pengisian rekam medis, Tidak ada sistem *reward and punishment* bagi petugas terkait. *Method*/Prosedural: Kurang efektifnya monitoring dan evaluasi pada ketidaklengkapan dokumen rekam medis, Sistem perekaman oleh petugas rekam medis belum dapat berjalan dengan baik, Alur dokumen rekam medis yang tidak sesuai dengan standar. *Material*/ Alat: Tidak tersedia data tentang ketidaklengkapan pengisian rekam medis, Tidak tersedia *cheklist* penilaian kelengkapan rekam medis. *Money*/ Dana: Sumber dana yang terbatas sebagai pendukung kelengkapan pengisian. Penyebab lain dari ketidaklengkapan pengisian yakni kurangnya disiplin dalam pengisian. Upaya lain yang dapat dilakukan adalah peningkatan kesadara petugas terkait dengan

mengadapakan seminar legal tentang aspek rekam medis dan diberlakukan sistem *reward* dan *punishment* sebagai bentuk motivasi pengisian dokumen rekam medis dengan lengkap.

Nurmalasari dan Aryanti (2017) menyatakan hasil Penelitian di RS Pertamina Bintang Amin Kota Bandar Lampung dilakukan pada bulan Januari 2018 menggunakan metode observasi dokumen rekam medis unit rawat inap dan 20 dokter yang telah melakukan pengisian dokumen rekam medis tersebut. Sebanyak 248 rekam medis didapatkan prosentase yang mengisi rekam medis tidak lengkap sebanyak 110 rekam medis (44,4%). Penelitian ini menjelaskan hubungan status kepegawaian dokter dan hubungan masa kerja dokter dengan kelengkapan pengisian rekam medis. Hubungan status kepegawaian dokter terhadap kelengkapan pengisian data rekam medis: Prosentase data rekam medis yang diisi dengan tidak lengkap sebanyak 100 rekam medis (58,5%) terdiri 77 data rekam medis yang berasal dari dokter dengan status kepegawaian tetap diisi secara lengkap sebanyak 67 rekam medis (87%). Berdasarkan data tersebut disimpulkan terdapat perbedaan kelengkapan pengisian rekam medis yang berarti antara dokter tetap dan tidak tetap karena petugas medis dengan status kepegawaian tetap lebih condong mempunyai tanggung jawab lebih besar untuk menjaga nama baik rumah sakit.

Hubungan masa kerja dokter dengan kelengkapan pengisian data rekam medis yang diisi oleh dokter dengan masa kerja <5 tahun diperoleh prosentase secara tidak lengkap sebanyak 67 rekam medis (50,8%) dan dari rekam medis yang diisi oleh dokter dengan masa kerja ≥ 5 tahun diperoleh prosentase lengkap yaitu sebesar 73 dokumen rekam medis (62,9%). Dapat disimpulkan ada perbedaan kelengkapan pengisian rekam medis dari masa kerja dikarenakan ketika seseorang semakin lama bekerja maka dapat dengan terbiasa serta mampu mengelola tugas dan waktu dengan efisien dan profesional sehingga menghasilkan pekerjaan menjadi semakin baik. Upaya yang dapat dilakukan untuk memperbaiki kelengkapan pengisian di RS Pertamina Bintang Amin Kota Bandar Lampung dengan mengadakan pelatihan

dan pembinaan kepada dokter yang bertugas dalam melakukan pengisian dokumen rekam medis serta memberikan *reward* dan *punishment* bertujuan untuk memotivasi dokter supaya bersemangat dalam mengisi dokumen rekam medis dengan lengkap.

Khoiroh dkk. (2020) menyatakan hasil penelitian di RSUD Dr. Saiful Anwar Malang penelitian di unit rawat inap RSUD Dr. Saiful Anwar Malang dengan Teknik pengumpulan data studi dokumen sebanyak 100 DRM RI, wawancara dengan petugas rekam medis di IRNA 2 dan observasi untuk melengkapi hasil wawancara. Hasil analisa didapatkan 79% dokumen rekam medis rawat inap yang tidak lengkap. Setelah mengidentifikasi faktor menggunakan 5M dilanjutkan dengan metode fishbone untuk mencari akar penyebab masalah ketidaklengkapan. Penyebab ketidaklengkapan pengisian DRM dari lima faktor: Faktor *man* disebabkan oleh kurangnya disiplin DPJP dalam mengisi, penyebab akar yaitu kesadaran serta motivasi dokter dalam mengisi DRM masih kurang. Faktor *material* disebabkan oleh banyaknya jumlah formulir yang bermacam variasi dan harus dilakukan kelengkapan dalam waktu 1x24 jam setelah pasien pulang, penyebab akar yaitu jumlah formulir yang banyak.

Faktor *method* yaitu sulit untuk mengumpulkan dokter spesialis untuk melakukan kegiatan evaluasi dan monitoring terkait kelengkapan DRM, penyebab akar yaitu belum ada monitoring dan evaluasi kepada dokter dan tenaga kesehatan lain yang bertanggungjawab dalam mengisi dokumen rekam medis pasien. Faktor *machine* atau kebijakan disebabkan karena SPO tentang kelengkapan pengisian dokumen rekam medis rawat inap belum *detail* dan belum optimal, penyebab akar yaitu SPO yang belum rinci pada prosedur pengisian DRM RI. Faktor *money* disebabkan karena sumber dana atau anggaran yang terbatas dipergunakan pemberian *reward* dan *punishment* bagi petugas rekam medis yang berhasil mencapai target kelengkapan pengisian dokumen rekam medis, penyebab akar yaitu sumber anggaran yang terbatas untuk mendukung kelengkapan pengisian DRM. Faktor penyebab utama

ketidaklengkapan dokumen rekam medis rawat inap bangsal bedah dikarenakan kurangnya kesadaran serta kedisiplinan dokter dalam mengisi berkas rekam medis. Solusi yang dapat dilakukan dengan meningkatkan kelengkapan pengisian rekam medis dengan memacu motivasi serta meningkatkan kedisiplinan dokter dalam melakukan pengisian dokumen rekam medis yaitu dengan pemberian *reward* dan *punishment* kemudian dilakukan perbaikan SPO pengisian dokumen rekam medis rawat inap..

Permasalahan yang terdapat pada penelitian terdahulu yang telah disebutkan di atas dapat menimbulkan hambatan atau kesulitan dalam melakukan pengisian dokumen rekam medis yang terdapat di rumah sakit. Hal ini akan mempengaruhi kinerja pelayanan petugas dalam penilaian analisa dokumen rekam medis dalam pengolahan informasi data. Dokumen rekam medis yang tidak lengkap menyebabkan terhambatnya analisa kuantitatif (Chastuti dkk, 2014). Dampak lain yang dapat ditimbulkan yakni mutu rekam medis akan menurun karena KLPCM tidak 100%. Ketidaklengkapan yang sering muncul dalam pengisian dokumen rekam medis pada faktor 2M di RSUD Ungaran yaitu pada *Man* faktor pendidikan terakhir petugas adalah SMA hal tersebut kurang mendukung untuk kinerja petugas dikarenakan tingkat pendidikan yang sepadan untuk menganalisa kelengkapan dokumen rekam medis adalah D3 RMIK. Pada faktor *Method* dalam hal ini prosedur tetap pengisian dokumen rekam medis sudah ada namun, belum sepenuhnya dilaksanakan yang menyebabkan dokumen rekam medis mengalami penumpukan pada unit assembling (Kumalasari dan Saptorini, 2015).

Kelengkapan rekam medis memberikan gambaran mutu rekam medis yang dilaksanakan oleh pelayanan kesehatan, jika rekam medis diisi dengan tidak lengkap maka akan mempengaruhi kinerja dokter atau perawat dalam memberikan rencana tindak lanjut pengobatan karena kurangnya informasi yang dibutuhkan. Dalam hal ini rekam medis berguna sebagai alat bukti terekam utama untuk penyelesaian masalah hukum jika terjadi tuntutan malpraktik dari pasien yang diakibatkan kesalahan dalam pemberian pelayanan, maka dengan rekam medis yang lengkap dapat membantu petugas pemberi

layanan kesehatan sebagai bukti pelayanan yang telah diberikan. Kualitas dari rekam medis pada indikator kelengkapan pengisian dokumen rekam medis menunjukkan masalah ketidaklengkapan sering terjadi namun sering terlupakan serta menjadi gambaran kualitas pelayanan apakah sudah sesuai dengan prosedur dengan baik dan benar sesuai standar (Wirajaya dan Dewi, 2020).

Manfaat dari analisa faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian dokumen rekam medis rawat inap ini akan memberikan gambaran tentang bagaimana pelaksanaan pengisian dokumen rekam medis di rawat inap yang telah berjalan di rumah sakit. Maka untuk menyelenggarakan tercapainya tertib administrasi untuk kesinambungan pelayanan serta upaya dalam menjaga serta meningkatkan mutu rekam medis dilakukan analisa faktor - faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian dokumen rekam medis. Dalam melakukan analisa faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian dokumen rekam medis menggunakan faktor unsur-unsur manajemen 5M Menurut Rusdiarti (2008) dalam Ayuningrum dkk. (2020) yakni *Man, Material, Machine, Money, Method*.

Faktor - faktor manajemen 5M menurut Kholifah dkk. (2020) yaitu *Man* (pengetahuan petugas, disiplin kerja, pelatihan petugas), *Machine* (alat yang digunakan untuk memudahkan pekerjaan), *Method* (tata cara kerja yang dapat memperlancar pekerjaan), *Material* (bahan atau materi yang digunakan dalam pekerjaan), *Money* (dana atau anggaran untuk membiayai gaji petugas, kebutuhan alat, dan mencapai tujuan organisasi lainnya). Faktor-faktor manajemen 5M menurut Lestari dan Muflihatin (2020) yaitu *Man* (usia, pengetahuan, pelatihan, masa kerja), *Machine* (alat yang dipergunakan untuk memudahkan pekerjaan menjadi lebih cepat), *Method* (prosedur atau aturan dalam pelaksanaan kerja dan tugas), *Material* (bahan utama yang digunakan dalam bekerja), *Money* (anggaran untuk memperlancar kegiatan atau pekerjaan). Menurut Indawati (2017) Dari kelima unsur aspek tersebut merupakan paling dasar atau yang paling penting untuk dikuasai atau faktor

dalam produksi utama oleh suatu organisasi agar beroperasi secara maksimal karena yang paling dibutuhkan. Faktor 5M menurut Kurniawati dan Supriyono (2015) dalam Nuraini dkk. (2021) faktor petugas atau *Man* adalah sebagai berikut: tingkat pendidikan, beban kerja petugas, pelatihan, pengalaman kerja.

Berdasarkan aspek dari unsur manajemen 5M diatas, maka unsur 5M penelitian ini terdiri dari *Man* (pengetahuan petugas, disiplin kerja, pelatihan petugas, usia, masa kerja, tingkat pendidikan, beban kerja petugas), *Machine* (kendala pada alat yang digunakan untuk memudahkan pekerjaan), *Method* (ada tidaknya prosedur atau aturan, ada tidaknya sosialisasi prosedur, sesuai tidaknya pelaksanaan kerja dan tugas dengan prosedur), *Material* (kendala bahan atau materi yang digunakan dalam melaksanakan tugas, dokumen yang tidak efisien), *Money* (dana atau anggaran untuk mencapai tujuan organisasi). Mengingat pentingnya melakukan analisa faktor - faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian dokumen rekam medis rawat inap menunjukkan bahwa faktor 5M penting untuk menilai pelaksanaan kegiatan sebagai evaluasi. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor 5M yang mempengaruhi pelaksanaan analisa faktor yang menjadi penyebab ketidaklengkapan pengisian dokumen rekam medis rawat inap di rumah sakit melalui metode tinjauan literasi (*literature review*).

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka rumusan masalah dari penelitian dapat dirumuskan pertanyaan klinis dalam bentuk PICO (*Patients/Population, Intervention, Comparison, Outcome*).

Tabel 1 2 Metode PICO

METODE PICO	
Population (P)	Dokumen Rekam Medis Rawat Inap di Rumah Sakit
Intervention (I)	Analisis Faktor Penyebab Ketidاكلengkapan Berdasarkan Faktor 5M
Comparison (C)	Tidak diteliti karena penulis hanya menganalisis faktor yang menjadi penyebab ketidاكلengkapan pengisian dokumen rekam medis rawat inap
Outcome (O)	Kelengkapan Pengisian Dokumen Rekam Medis

Sehingga dapat dirumuskan masalah pada penelitian ini: “Bagaimana Analisis Faktor Penyebab ketidاكلengkapan Pengisian Dokumen Rekam Medis Rawat Inap di Rumah Sakit?”

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis faktor penyebab ketidاكلengkapan pengisian dokumen rekam medis rawat inap di Rumah Sakit ditinjau dari faktor:

- 1.3.1 *Man* dengan atribut pengetahuan petugas, disiplin kerja, pelatihan petugas, usia, masa kerja, tingkat pendidikan, beban kerja petugas.
- 1.3.2 *Machine* dengan atribut kendala pada alat yang digunakan untuk memudahkan pekerjaan.
- 1.3.3 *Method* dengan atribut ada tidaknya prosedur atau aturan, ada tidaknya sosialisasi prosedur, sesuai tidaknya pelaksanaan kerja dan tugas dengan prosedur.
- 1.3.4 *Material* dengan atribut kendala bahan atau materi yang digunakan dalam melaksanakan tugas, dokumen yang tidak efisien.
- 1.3.5 *Money* dengan atribut dana atau anggaran untuk mencapai tujuan organisasi.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Rumah Sakit

Hasil kajian literatur dapat dipergunakan sebagai bahan saran masukan bagi rumah sakit dalam upaya meningkatkan kelengkapan pengisian dokumen rekam medis rawat inap di rumah sakit sehingga mutu pelayanan dapat tercapai sesuai standar.

1.4.2 Bagi Peneliti

Menambah pengetahuan peneliti dalam hal analisis faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian dokumen rekam medis rawat inap di Rumah Sakit.

1.4.3 Bagi Institusi Politeknik Negeri Jember

Dapat memberikan manfaat dengan menambah tinjauan teori khususnya pada analisis faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian dokumen rekam medis rawat inap di Rumah Sakit.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup pada permasalahan yang akan dilakukan pembahasan dalam penulisan *literature review* ini adalah faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian dokumen rekam medis rawat inap di Rumah Sakit. Ruang lingkup pada pembahasan *literature review* mengenai bagaimana proses analisis, mencari persamaan dan perbedaan serta menilai penyebab ketidaklengkapan pengisian dokumen rekam medis rawat inap di Rumah Sakit berdasarkan literatur-literatur yang ada.

1.7 Keaslian Penelitian

Tabel 1.3 Keaslian Penelitian

No	Materi	Fantri Pamungkas, Tuti Hariyanto, Endah Woro U (2015)	Nurhaidah, Tatong Harijanto, Thontowi Djauhari (2016)	Bhilqis Nabila Rahma Kartika (2022)
1	Bentuk	Jurnal Penelitian	Jurnal Penelitian	Tugas Akhir
2	Judul	Identifikasi Ketidaklengkapan Dokumen Rekam Medis Rawat Inap di RSUD Ngudi Waluyo Wlingi	Faktor-Faktor Ketidaklengkapan Rekam Medis Rawat Inap di Rumah Sakit Universitas Muhammadiyah Malang	Penyebab Pengisian Inap di Rumah Sakit <i>Literature Review</i> Analisis Faktor Penyebab ketidaklengkapan pengisian Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Di Rumah Sakit
3	Tujuan	Mengetahui faktor – faktor yang dapat mempengaruhi ketidaklengkapan pengisian berkas rekam medis rawat inap di RSUD Ngudi Waluyo Wlingi.	Mengidentifikasi faktor apa saja yang menjadi penyebab ketidaklengkapan berkas rekam medis rawat inap di Rumah Sakit Universitas Muhammadiyah Malang (RS UMM).	Menganalisis faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian dokumen rekam medis rawat inap di rumah sakit
4	Subjek	9 petugas sebagai kepala Sub bidang rekam medis.	Seluruh petugas rekam medis sebanyak 23 orang.	15 jurnal dengan topik sama
5	Metode	Menggunakan analisis metode 5 why serta metode USG dengan cara FGD.	Metode analisis data dengan deskriptif.	<i>Literature Review</i>
6	Hasil	Dari hasil FGD (Focus GroUP Discussion) diperoleh permasalahan penyebab ketidaklengkapan: 1. Dari faktor <i>man</i> , tingkat kedisiplinan dan motivasi dokter dalam melakukan pengisian berkas rekam medis masih kurang karena kurangnya waktu dan kesadaran dokter dalam mengisi. 2. Faktor <i>Machine</i> : monitoring dan evaluasi pada ketidaklengkapan berkas rekam medis dengan mengundang dokter belum dapat terealisasi karena	Dari hasil observasi dokumen rekam medis diketahui rekam medis yang tidak lengkap sebanyak 100%, dengan prosentase ketidaklengkapan paling tinggi dari dokter. penyebab utama ketidaklengkapan dikarenakan tidak adanya panduan, kebijakan serta SPO pengisian rekam medis di unit RM. Aspek ketidak-lengkapan ditinjau dari 5M: 1. Man/ Petugas: a) Kesadaran dokter kurang dalam mengisi berkas rekam medis b) Perbedaan pengetahuan tentang kelengkapan berkas rekam medis oleh petugas rekam medis dengan perawat c) Tidak adanya tim	Dari hasil penggabungan beberapa sumber literatur, yang memberikan gambaran faktor yang menjadi penyebab ketidaklengkapan pengisian rekam medis ditinjau dari unsur 5M beserta atribut antara lain: 1. <i>Man</i> dengan faktor paling mempengaruhi yaitu disiplin kerja. 2. <i>Machine</i> dengan faktor paling mempengaruhi yaitu kendala pada alat yang digunakan untuk

-
- | | | |
|--|---|--|
| <p>sulit untuk mengumpulkan dokter spesialis.</p> <p>3. Faktor <i>Method</i>: peraturan tentang ketidaklengkapan berkas rekam medis perlu di kaji ulang pada SPO ketidaklengkapan.</p> <p>4. Faktor <i>Material</i>: dokumen rekam medis perlu penyederhanaan supaya memudahkan pengisiannya.</p> <p>5. Faktor <i>Money</i>: memerlukan anggaran untuk mendukung kelengkapan pengisian berkas rekam medis yang terbatas.</p> | <p>monitoring dan evaluasi berkas rekam medis</p> <p>2. Machine/ Kebijakan:</p> <p>a) Tidak adanya panduan, kebijakan serta SPO tentang pengisian berkas rekam medis</p> <p>b) Tidak adanya sistem <i>reward</i> dan <i>punishment</i> bagi petugas yang melakukan pengisian</p> <p>3. Method/ Prosedural:</p> <p>a) Kurang efektifnya monitoring dan evaluasi pada ketidaklengkapan berkas rekam medis</p> <p>b) Sistem perekaman oleh petugas rekam medis belum dapat berjalan dengan baik</p> <p>c) Alur dokumen dokumen rekam medis yang belum sesuai standar</p> <p>4. Material/ Alat:</p> <p>a) Tidak tersedianya data tentang ketidaklengkapan pengisian rekam medis</p> <p>b) Tidak tersedia lembar checklist untuk penilaian kelengkapan rekam medis</p> <p>5. Money/ Dana:</p> <p>a) Sumber anggaran terbatas yang berguna mendukung kelengkapan pengisian</p> <p>Penyebab lain dari ketidaklengkapan pengisian yakni kurangnya disiplin dalam pengisian. Upaya lain yang dapat dilakukan adalah peningkatan kesadaran petugas terkait dengan mengadakan seminar legal tentang aspek rekam medis dan diberlakukan system reward and punishment sebagai bentuk motivasi pengisian berkas rekam medis dengan lengkap.</p> | <p>memudahkan pekerjaan.</p> <p>3. <i>Method</i> dengan faktor paling mempengaruhi yaitu ada tidaknya sosialisasi prosedur.</p> <p>4. <i>Material</i> dengan faktor paling mempengaruhi yaitu dokumen yang tidak efisien.</p> <p>5. <i>Money</i> dengan faktor paling mempengaruhi yaitu dana atau anggaran untuk mencapai tujuan organisasi</p> |
|--|---|--|
-

Pamungkas dkk. (2015) pada penelitian kuantitatif dilakukan dengan observasi untuk mereview isi entry pada catatan medis untuk mencari ketidakkonsistenan yang menjadi penyebab catatan medis tersebut dianggap tidak tepat atau tidak lengkap. Kelebihan dari penelitian ini yaitu analisis yang dilakukan dengan metode 5 why dan metode USG yakni mengidentifikasi penyebab masalah kemudian menentukan prioritas masalah. Nurhaidah dkk. (2016) pada penelitian deskriptif ini dilakukan dengan cara pengumpulan data menggunakan studi dokumen, wawancara dan observasi bertujuan mencari faktor yang menjadi penyebab ketidaklengkapan dokumen rekam medis serta pemecahan masalah. Kelebihan dari penelitian ini adalah pencarian akar masalah menggunakan fishbone kemudian dilakukan diskusi. Pada penelitian penulis dilakukan dengan metode *Literature Review* yang bertujuan untuk menganalisis penyebab ketidaklengkapan pengisian dokumen rekam medis rawat inap di rumah sakit. Kelebihan penelitian ini adalah dengan menggabungkan beberapa sumber literatur penelitian terdahulu dapat memberikan sudut pandang yang luas.