

analisis faktor penyebab ketidaklengkapan rekam medis pasien rawat inap di puskesmas kotaanyar.pdf

by

Submission date: 26-Aug-2022 09:15PM (UTC+0700)

Submission ID: 1887468549

File name: analisis faktor penyebab ketidaklengkapan rekam medis pasien rawat inap di puskesmas kotaanyar.pdf (346.85K)

Word count: 4858

Character count: 31373

ANALISIS FAKTOR PENYEBAB KETIDAKLENGKAPAN REKAM MEDIS PASIEN RAWAT INAP DI PUSKESMAS KOTAANYAR

Dian Fadilah Ayu Lestari^{1*}, Indah Mufflihatin²

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

*e-mail: dianayulestari822@gmail.com

Abstrak

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Kotaanyar diketahui 30 rekam medis pasien rawat inap bulan April dan Mei 2019, yang diidentifikasi berdasarkan identifikasi pasien, laporan penting dan autentifikasinya, diperoleh rata-rata keseluruhan angka ketidakeleengkapan sebanyak 720 (53.08%). Ketidakeleengkapan rekam medis memiliki dampak yang menyebabkan data administratif dan data klinis tidak akurat, ketidakeleengkapan ini juga membuat kerugian dalam pemenuhan hak pasien terhadap isi rekam medisnya, terhambatnya kegiatan pelaporan dan pengajuan klaim serta menyebabkan mutu pelayanan kesehatan rendah. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor penyebab ketidakeleengkapan rekam medis pasien rawat inap, penentuan prioritas penyebab masalah menggunakan USG (*Urgency, Seriousness, Growth*) dan upaya perbaikan menggunakan *brainstorming*. Jenis penelitian ini menggunakan kualitatif dan pengumpulan data dengan observasi, wawancara, kuesioner dan dokumentasi. Hasil yang didapatkan bahwa prioritas penyebab masalah ketidakeleengkapan rekam medis pasien rawat inap yaitu tidak ada SOP (*Standard Operational Procedure*). Upaya perbaikan masalah tersebut yaitu membuat SOP, meletakkan SOP di unit rawat inap pada tempat yang bisa dijangkau, melakukan sosialisasi setiap saat dan memperbaharui SOP sesuai kesepakatan pembaharuan SOP.

Kata Kunci: Ketidakeleengkapan, Rawat Inap, Rekam Medis

Abstract

Based on the results of a preliminary study conducted at the Kotaanyar Public Health Center, 30 medical records of inpatients in April and May 2019 are known, which were identified based on patient identification, important reports and their authentication, the average overall number of incompleteness was 720 (53.08%). The incompleteness of the medical record has an impact which results of administrative and clinical data are not accurate. This incompleteness also creates a loss in fulfilling the patient's right to the contents of their medical record, obstruction of reporting activities and submission of claims and cause the quality of health services are low. This study aims are to analyze the factors causing incomplete medical records of inpatients, determining priority causes of problems using USG (*Urgency, Seriousness, Growth*) and remedial efforts are using *brainstorming*. This type of research uses qualitative and data collection by observation, interviews, questionnaires and documentation. The results obtained that the priority cause of the incomplete medical records problem of inpatients are there is no SOP (*Standard Operational Procedure*). Efforts to fix the problem are making SOP, put the SOP in the inpatient unit where it can be reached, conduct socialization at any time and renew SOP according to the SOP renewal agreement.

Keywords: Incompleteness, Inpatient, Medical Records

1. Pendahuluan

Rekam medis yang bermutu adalah terkait kelengkapan isian rekam medis, keakuratan, ketepatan catatan rekam medis, ketepatan waktu dan pemenuhan persyaratan aspek hukum (Winarti, 2013). Ketidakeleengkapan berkas rekam medis merupakan tidak terisinya diagnosis dan catatan-catatan klinis pada lembar ringkasan medis (Solikhah, dkk, 2014). Ketidakeleengkapan rekam medis merupakan catatan atau rekaman medis yang memiliki kekurangan, kesalahan dan ketidakjelasan hasil diagnosa, tindakan medis atau laporan penting. Faktor penyebab permasalahan ketidakeleengkapan rekam medis dapat bersumber dari elemen-elemen yang terdiri dari *manpower, machines, materials, methods, motivation, media* dan *money*.

Masalah ketidakeleengkapan rekam medis rawat inap ini masih sering terjadi disebabkan karena tidak adanya SOP. Menurut *Self Assesment* dalam buku pedoman penyelenggaraan rekam medis, program kerja akreditasi rumah sakit atau puskesmas mewajibkan pemberlakuan SOP (*Standar Operasional Procedure*) harus diperbaharui melalui penetapan tertulis direktur rumah sakit atau kepala puskesmas. Berdasarkan hasil penelitian (Alif, 2018) dampak dari ketidakeleengkapan pengisian dokumen rekam medis yaitu beban kerja petugas rekam medis dalam pengolahan data bertambah, data yang tidak lengkap akan mempengaruhi penyampaian informasi serta keterlambatan dalam pembuatan laporan.

Studi pendahuluan yang dilakukan terhadap ketidaklengkapan rekam medis rawat inap di Puskesmas Kotaanyar Kabupaten Probolinggo pada bulan April dan Mei 2019 diketahui bahwa angka ketidaklengkapan lebih dari 50%.

Berikut merupakan data ketidaklengkapan rekam medis di Puskesmas Kotaanyar dapat dilihat pada tabel 1:

Tabel 1. Data Kelengkapan dan Ketidaklengkapan

No	Nama Item	Indikator			Indikator		
		Jumlah Kelengkapan Pengisian			Jumlah Ketidaklengkapan Pengisian		
		N	n	%	N	n	%
1	Identifikasi Pasien	1187	663	55.86	1187	524	44.14
2	Laporan Penting	740	264	35.68	740	476	64.32
3	Autentifikasi	2284	1124	49.21	2284	1160	50.79
Rata-Rata Kelengkapan		1404	684	46.91	1404	720	53.08

Berdasarkan tabel 1 diatas diketahui rata-rata kelengkapan dan ketidaklengkapan pengisian berkas rekam medis pada item identifikasi pasien dengan jumlah lengkap menunjukkan angka 663 (55.86%), tidak lengkap menunjukkan angka 524 (44.14%), dan pada item laporan penting dengan jumlah lengkap menunjukkan angka 264 (35.68%), tidak lengkap menunjukkan angka 476 (64.32%), sedangkan pada item autentifikasi dengan jumlah lengkap menunjukkan angka 1124 (49.21%), tidak lengkap menunjukkan angka 1160 (50.79%). Hasil rata-rata keseluruhan diperoleh angka kelengkapan pengisian dengan jumlah 684 (46.91%) dan angka ketidaklengkapan dengan jumlah 720 (53.08%). Hal ini berarti angka ketidaklengkapan rekam medis pasien rawat inap lebih tinggi dari angka kelengkapannya.

Ketidaklengkapan pengisian berpengaruh terhadap pengelolaan rekam medis, dokumen yang tidak lengkap akan menghambat dalam pengelolaan data, hal tersebut menjadi penghambat kinerja petugas dan menjadi beban kerja pada saat rekapitulasi kegiatan pelaporan. Hal ini dapat didukung dengan penelitian (Iradatul Khoiriah, 2018) Masalah ketidaklengkapan pengisian dokumen rekam medis sering terjadi kenaikan tiap bulannya. Pengisian dokumen rekam medis masih belum sesuai dengan SOP (*Standart Operational Procedure*) dengan angka kelengkapan yang seharusnya yaitu 100%.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Kotaanyar bahwa Petugas tidak pernah mengikuti pelatihan rekam medis dan petugas hanya sekedar tahu tentang rekam medis. (Mangentang, 2015) menyatakan, pelatihan perlu diadakan baik diadakan dari pihak internal maupun eksternal rumah sakit. Komputer yang terkendala jaringan membuat pekerjaan petugas terhambat. (Indraswari, 2017), menyatakan bahwa kondisi komputer yang kurang baik atau tidak normal adalah salah satu faktor penyebab pengelolaan rekam medis yang tidak teratur, maka perlu adanya pemeliharaan komputer yang baik agar dapat mempermudah pekerjaan petugas rekam medis. Tidak adanya SOP (*Standart Operational Procedure*) sehingga petugas melakukan pekerjaannya tanpa adanya panduan dan aturan yang ada, membuat petugas mengabaikan apa yang seharusnya diisi dan dilengkapi. Hal ini sejalan dengan menyatakan, *Standar Operasional Procedure* merupakan kebijakan yang diterapkan dan dibuat oleh rumah sakit sebagai acuan bagi petugas dalam melakukan tugasnya dengan baik dan benar.

Berdasarkan hasil penelitian (Wirajaya, dkk, 2019) menyatakan susunan formulir rekam medis kurang sistematis karena lembar dokumen rekam medis yang terlalu banyak. Hal tersebut sejalan dengan permasalahan yang ada di Puskesmas Kotaanyar yaitu urutan lembar formulir masih belum konsisten sehingga ada beberapa lembar formulir catatan medis tidak ada dalam map rekam medis pasien. Faktor pendorong petugas dalam melakukan kegiatan seperti dilakukannya motivasi kerja eksternal yang harus diberikan kepala puskesmas (Wati, dkk, 2019). (Pritantyara, 2017) dalam hasil penelitiannya menyatakan faktor ketidaklengkapan juga dikarenakan tidak adanya sanksi yang dikeluarkan rumah sakit apabila dokter atau perawat tidak mengisi rekam medis rawat inap secara lengkap. Di Puskesmas Kotaanyar masih kurang adanya dukungan dari luar yaitu mengingatkan sesama petugas untuk melengkapi berkas rekam medis dengan benar, tidak adanya *punishment* sehingga masih sering petugas mengabaikan kewajiban dan tanggung jawabnya dalam pengisian berkas rekam medis. Waktu kerja yang terbatas dengan beban kerja yang besar membuat petugas mengalami kendala untuk melengkapi berkas rekam

medis secara lengkap. Hal tersebut sejalan dengan hasil penelitian (Pritantyara, 2017) menyatakan, ketidaklengkapan pengisian berkas rekam medis rawat inap karena adanya kewajiban seorang dokter yang terlupakan dalam melakukan pengisian rekam medis rawat inap secara lengkap dan akibat karena keterbatasan waktu. Anggaran dana yang menyediakan ketersediaan alat tulis kantor berupa bolpoin kadang masih terhambat. Menurut (Lihawa, dkk, 2015) menyatakan, sumber dana yang terbatas untuk mendukung kelengkapan rekam medis. Sehingga stok ATK (Alat Tulis Kantor) yang tidak tersedia membutuhkan waktu lama dalam pencairan biaya ATK (Alat Tulis Kantor).

Penelitian mengenai permasalahan ketidaklengkapan rekam medis pasien rawat inap di Puskesmas Kotaanyar Kabupaten Probolinggo diteliti berdasarkan elemen-elemen 7M yaitu *manpower, machines, materials, methods, motivation, media* dan *money*. Tujuan dari penelitian ini adalah menganalisis faktor penyebab ketidaklengkapan rekam medis pasien rawat inap Puskesmas Kotaanyar Kabupaten Probolinggo. Peneliti melakukan penentuan prioritas masalah menggunakan USG (*Urgency, Seriousness, Growth*) dan upaya perbaikan menggunakan *brainstorming*.

2. Metode Penelitian

2.1 Jenis/desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kualitatif. Penelitian kualitatif pada penelitian ini digunakan untuk faktor penyebab ketidaklengkapan rekam medis pasien rawat inap di Puskesmas Kotaanyar Kabupaten Probolinggo dengan menggunakan elemen 7M (*manpower, machines, materials, methods, motivation, media* dan *money*).

2.2 Subjek Penelitian

Subjek penelitian dalam penelitian ini berjumlah 6 orang yaitu 1 petugas rekam medis, 1 dokter, 2 perawat 1 ahli gizi dan 1 kepala puskesmas sebagai informan pendukung.

2.3 Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data dalam penelitian ini adalah menggunakan observasi, wawancara, kuesioner dan dokumentasi. Pengambilan data dilakukan pada bulan September- November 2019.

2.4 Metode Analisis Data

Penelitian ini menggunakan teknik analisis kualitatif dengan memaparkan hasil dari observasi, wawancara, kuesioner dan dokumentasi yang telah dilakukan oleh peneliti selanjutnya menganalisis prioritas penyebab masalah dengan metode USG dan melakukan upaya perbaikan dengan *brainstorming*.

3. Hasil dan Pembahasan

3.1 Mengidentifikasi Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Rekam Medis Pasien Rawat Inap Berdasarkan Variabel *Manpower*

Faktor *manpower* berkaitan dengan sumber daya manusia dalam suatu organisasi. Faktor *manpower* dalam penelitian ini mengidentifikasi terkait usia, pengetahuan, pelatihan dan masa kerja. Faktor usia didapatkan bahwa usia informan yaitu 29-51 tahun, usia tersebut termasuk usia produktif. Hal ini dikuatkan dalam penelitian (Wahyatunnisa, dkk, 2015), faktor usia memberikan respon terhadap situasi yang menimbulkan stress. Tenaga kerja yang usianya sudah lanjut (> 60 tahun) kemampuan dalam beradaptasinya sudah menurun disebabkan karena adanya penurunan fungsi organ di dalam tubuhnya. Makin tua usia seseorang akan semakin konstruktif dalam mengatasi masalah pekerjaannya dan akan semakin terampil dalam memberikan pelayanan.

Terkait pengetahuan petugas, masing-masing informan mengetahui bahwa rekam medis pasien harus terisi secara lengkap, tetapi informan kurang mengetahui pentingnya kelengkapan pengisian berkas rekam medis. Faktor pengetahuan didukung dengan pengisian kuesioner, dari hasil kuesioner didapatkan bahwa 3 informan memiliki pengetahuan baik dan 2 informan memiliki pengetahuan cukup. Dan tidak ada informan memiliki pengetahuan kurang. Hasil jawaban informan terkait pengetahuan yang dilihat berdasarkan jawaban dari soal no 4 mengenai kelengkapan rekam medis selambat-lambatnya diisi dalam waktu $\leq 1 \times 24$ jam setelah pasien pulang. Dalam hasil penelitian (Lihawa, dkk, 2015), menyatakan bahwa terdapat 5 informan dari 27 orang informan belum mengetahui bahwa pengisian kelengkapan rekam medis ≤ 24 jam setelah pasien pulang.

Terkait pelatihan, satu informan pernah mengikuti pelatihan rekam medis yang diadakan di dinkes. Satu lagi menjadi perwakilan dari puskesmas yang ikut serta dalam kegiatan sosialisasi dan pengusulan desain formulir rekam medis yang diadakan oleh dinkes, Untuk 3 informan yang lain belum pernah mengikuti pelatihan rekam medis. Notoatmodjo dalam (Solikhah, dkk, 2014) menyatakan bahwa pelatihan merupakan suatu upaya untuk meningkatkan kemampuan karyawan dan dapat menghasilkan suatu perubahan atau keterampilan tertentu terhadap perilaku seseorang yang dapat memberi peningkatan, kemampuan yang lebih baik.

Masa kerja dalam penelitian ini adalah lamanya waktu petugas bekerja, sebanyak 4 informan memiliki masa kerja > 5 tahun dan 1 informan baru memiliki masa kerja selama 5 tahun. Anderson dalam (Solikhah, dkk, 2014) menyatakan seseorang yang sudah lama bekerja mempunyai wawasan yang lebih luas dan pengalaman yang baik pula.

3.2 Mengidentifikasi Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Rekam Medis Pasien Rawat Inap Berdasarkan Variabel *Machines*

Faktor *machines* berhubungan dengan sarana dan prasarana yang merupakan alat untuk membantu pekerjaan agar lebih cepat dan sebagai penunjang dalam menciptakan kegiatan pengisian berkas rekam medis dengan baik. Sarana dan prasarana yang diperlukan untuk mendukung kegiatan pengisian rekam medis diantaranya komputer, meja, kursi, rak rekam medis.

Komputer yang digunakan di unit rekam medis dan bagian pendaftaran terdapat 3 buah komputer dan bagian rawat inap terdapat 1 buah komputer. Komputer tersebut hanya digunakan untuk pendaftaran dalam bentuk SIMPUS. Kendala yang sering dialami yaitu masalah jaringan. (Indraswari, 2017), menyatakan bahwa kondisi komputer yang kurang baik atau tidak normal adalah salah satu faktor penyebab pengelolaan rekam medis yang tidak teratur, maka perlu adanya pemeliharaan komputer yang baik agar dapat mempermudah pekerjaan petugas rekam medis.

Meja yang tersedia di Puskesmas Kotaanyar sudah cukup memadai dan sesuai untuk membantu proses pengisian kelengkapan berkas rekam medis pasien rawat inap. Berdasarkan Permenkes RI No 75 Tahun 2014 tentang Puskesmas dijelaskan bahwa jenis peralatan yang harus ada dengan jumlah minimum di puskesmas rawat inap maupun non rawat inap minimal terdapat 1 buah meja disetiap ruangan.

Kursi merupakan sarana dan prasarana yang harus ada dan pasti berhubungan dengan meja, tidak ada kendala terkait kursi yang tersedia di Puskesmas Kotaanyar. Berdasarkan Permenkes RI No 75 Tahun 2014 tentang Puskesmas dijelaskan bahwa jenis peralatan yang harus ada dengan jumlah minimum di puskesmas rawat inap maupun non rawat inap disetiap ruangan minimal terdapat 3 kursi kerja.

Rak rekam medis yang ada di Puskesmas Kotaanyar masih memadai untuk penyimpanan berkas rekam medis, berkas rekam medis tersusun secara rapi sesuai nomor urut rekam medisnya. Tidak ada berkas yang menumpuk diluar rak tersebut.

3.3 Mengidentifikasi Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Rekam Medis Pasien Rawat Inap Berdasarkan Variabel *Methods*

Faktor *methods* ini berkaitan dengan prosedur kerja atau aturan yang mendukung jalannya pekerjaan atau kegiatan yang dilakukan seperti cara pelaksanaan kerja dan tugas pokok dalam melaksanakan suatu pekerjaan atau kegiatan disuatu organisasi. Prosedur kerja yang mendukung pelaksanaan kerja dalam suatu organisasi yaitu berupa SOP (*Standar Operasional Procedure*), setiap pelayanan kesehatan wajib membuat prosedur kerja tetap terutama dalam penyelenggaraan rekam medis.

Standar Operasional Procedure merupakan kebijakan yang diterapkan dan dibuat oleh rumah sakit sebagai acuan bagi petugas dalam melakukan tugasnya dengan baik dan benar (Wijayanti, 2019). Terkait SOP di Puskesmas Kotaanyar salah satu informan menjawab tidak ada SOP terkait pengisian berkas rekam medis rawat inap, dan informan tersebut mengerti bahwa harus ada SOPnya, sedangkan tiga informan menjawab ragu dan tidak mengetahui apakah ada SOPnya atau tidak. Menurut *Self Assesment* dalam buku pedoman penyelenggaraan rekam medis, program kerja akreditasi rumah sakit atau puskesmas mewajibkan pemberlakuan SOP (*Standar Operasional Procedure*) harus diperbaharui melalui penetapan tertulis direktur rumah sakit atau kepala puskesmas.

3.4 Mengidentifikasi Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Rekam Medis Pasien Rawat Inap Berdasarkan Variabel *Materials*

Dokumen rekam medis merupakan hal yang paling utama yang di butuhkan dalam kegiatan kelengkapan pengisian berkas rekam medis pasien rawat inap. Dokumen rekam medis di unit rawat inap sudah tersedia secara lengkap, lembar pengisian memiliki format yang mudah dimengerti. Tetapi halaman lembar formulirnya belumurut sesuai kode dan nama halaman yang permanen, hal ini disebabkan karena formulir tersebut didapatkan dari Dinas Kesehatan Kabupaten. Berdasarkan hasil penelitian (Wirajaya, dkk, 2019) menyatakan susunan formulir rekam medis yang kurang sistematis disebabkan karena lembar dokumen rekam medis yang terlalu banyak. Penyediaan atau pengadaan formulir rekam medis baru juga perlu diperhatikan urutannya, di Puskesmas Kotaanyar masih ada beberapa jenis formulir yang kurang didalam map rekam medis, sehingga urutan lembar fomulirnya tidak sistematis.

Alat tulis yang paling bermanfaat dalam kegiatan pengisian kelengkapan berkas rekam medis pasien rawat inap yaitu bolpoin. Berdasarkan jawaban dari informan petugas tidak merasa adanya keterbatasan bolpoin ketika melakukan pengisian berkas rekam medis karena petugas membawa sendiri atau pinjam kepada petugas lain. (Wijayanti, 2019) menyatakan keterbatasan alat tulis kantor terutama bulpoin akan berpengaruh terhadap pengisian berkas rekam medis pasien rawat inap, sehingga menyebabkan ketidaklengkapan berkas rekam medis pasien rawat inap.

3.5 Mengidentifikasi Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Rekam Medis Pasien Rawat Inap Berdasarkan Variabel *Motivation*

Motivasi merupakan konsep yang menguraikan tentang kekuatan-kekuatan yang ada dalam diri seorang karyawan untuk memulai dalam berperilaku. Motivasi adalah dorongan dalam menciptakan semangat kerja yaitu dari dalam diri seseorang (internal) atau dari luar (eksternal) (Ida Nurmawati, 2019). Motivasi internal dapat berupa promosi karir untuk mencapai tujuan dalam meningkatkan kinerja setiap orang menjadi lebih baik lagi. Motivasi internal dapat memberikan dukungan kepada petugas untuk menaikkan jabatannya ke tingkat yang lebih tinggi. Motivasi internal kadang sangat sulit dilakukan, karena tidak semua orang memiliki motivasi untuk melakukan sesuatu dengan baik dan hasil yang memuaskan. Setiap informan sudah memiliki motivasi internal masing-masing. Informan bekerja dengan baik karena memiliki kesadaran dan tanggung jawab dalam melakukan pengisian berkas rekam medis pasien dengan benar dan teliti. Dari hasil penelitian (Solikhah, dkk, 2014) menyatakan rendahnya kesadaran dan kedisiplinan berpengaruh bagi dokter dalam melengkapi resume medis pasien pulang. Kesadaran dari diri sendiri perlu ditingkatkan kepada setiap petugas, hal tersebut juga memerlukan dukungan dari pimpinan untuk terus melakukan evaluasi terhadap kinerja karyawannya.

Motivasi eksternal berupa dukungan dari luar agar petugas dapat lebih giat dalam bekerja, yaitu dapat memberikan penghargaan atau *reward* kepada petugas yang rajin dan melaksanakan tugasnya dengan baik dan memberlakukan *punishment* bagi petugas yang bekerja menyimpang dengan tugas pokoknya. Informan menyatakan tidak adanya *reward* dan *punishment* yang diberikan kepada petugas di Puskesmas Kotaanyar. (Pritantyara, 2017) dalam hasil penelitiannya menyatakan faktor ketidaklengkapan juga dikarenakan tidak adanya sanksi yang dikeluarkan rumah sakit apabila dokter atau perawat tidak mengisi rekam medis rawat inap secara lengkap.

3.6 Mengidentifikasi Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Rekam Medis Pasien Rawat Inap Berdasarkan Variabel *Media*

Tempat kerja dengan lingkungan dan ruang kerja yang bersih, nyaman tanpa adanya kebisingan dapat membuat petugas bekerja dengan baik. Pencahayaan pada tempat kerja juga sebagai pendukung seseorang dalam bekerja terutama bagi petugas yang melakukan pengisian berkas rekam medis pasien rawat inap. Berdasarkan hasil observasi peneliti melihat di Puskesmas Kotaanyar tidak ada kebisingan hanya suara kendaraan di jalan saja, kebersihan sudah baik dan untuk kerapian masih kurang. Adanya beberapa titik lampu pada setiap ruangan dan ada jendela sebagai pencahayaan dari luar. Jadi pencahayaan yang ada dapat membantu pekerjaan petugas dalam melakukan tugasnya secara efektif.

Berdasarkan Permenkes RI No 75 Tahun 2014 tentang Puskesmas, bangunan puskesmas harus mempunyai pencahayaan alami atau pencahayaan buatan, tingkat pencahayaan rata-rata yang harus dimiliki untuk ruang rekam medik yaitu 200 LUX. Dalam Permenkes RI No 70 Tahun 2016 tentang Standar dan Persyaratan Kesehatan Lingkungan Kerja Industri, menjelaskan

persyaratan faktor fisik merupakan intensitas pejanan bahaya fisik yang disyaratkan dilingkungan kerja industri meliputi pencahayaan. Pencahayaan yang buruk dapat meningkatkan resiko cedera.

Waktu kerja maksimal dalam sebuah instansi yaitu 7-8 jam kerja dalam sehari. Sedangkan waktu kerja lembur yaitu waktu kerja yang melebihi 7-8 jam kerja (Presiden RI, 2003). Waktu kerja

Puskesmas Kotaanyar yaitu selama 7 jam kerja kecuali petugas UGD yang kerja shift. Ketidaklengkapan pengisian berkas rekam medis pasien rawat inap juga disebabkan karena keterbatasan waktu. Informan dalam penelitian tidak ada shift kerja malam sehingga pasien yang datang rawat inap di malam hari hanya ditangani oleh perawat jaga UGD saja, sehingga catatan dokter, pemeriksaan, penentuan diagnosa dapat dicatat/dilengkapi pada pagi harinya, karena lembar pengisian khusus catatan dokter perlu dikonfirmasi kepada dokter terlebih dahulu untuk mencatat diagnosa dan tindakan khusus yang harus diberikan pada pasien. Hal ini didukung dari hasil penelitian (Pritantarya, 2017) menyatakan, ketidaklengkapan pengisian berkas rekam medis rawat inap karena adanya kewajiban seorang dokter yang terlupakan dalam melakukan pengisian rekam medis rawat inap secara lengkap dan akibat karena keterbatasan waktu.

3.7 Mengidentifikasi Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Rekam Medis Pasien Rawat Inap Berdasarkan Variabel *Money*

Biaya yang dimaksud adalah anggaran dana yang disediakan puskesmas untuk memperlancar kegiatan dalam melakukan pengisian berkas rekam medis. Informan mengatakan sudah ada anggaran yang disediakan untuk biaya ATK (Alat Tulis Kantor) di Puskesmas Kotaanyar. menyatakan, sumber dana yang terbatas untuk mendukung kelengkapan rekam medis. Sehingga stok ATK (Alat Tulis Kantor) yang tidak tersedia membutuhkan waktu lama dalam pencairan biaya ATK (Alat Tulis Kantor).

3.8 Menentukan Prioritas Penyebab Masalah Ketidaklengkapan Rekam Medis Pasien Rawat Inap dan Rekomendasi Masalah di Puskesmas Kotaanyar Kabupaten Probolinggo Berdasarkan Metode USG dan *Brainstorming*

Kegiatan dalam penentuan prioritas penyebab masalah yang dilakukan dalam penelitian ini yaitu menggunakan USG dan *brainstorming*. Metode USG adalah salah satu alat untuk menyusun urutan prioritas masalah yang harus diselesaikan. Selanjutnya dilakukan kegiatan *brainstorming* yaitu untuk mendapatkan banyak ide dalam waktu yang sangat singkat (Sumarmi, 2012). Penggalan ide, saran bertujuan mendapatkan kesepakatan dari informan dalam pemecahan masalah sebagai rekomendasi, perbaikan item-item permasalahan ketidaklengkapan rekam medis pasien rawat inap di Puskesmas Kotaanyar Kabupaten Probolinggo.

Langkah pertama yang dilakukan peneliti yaitu menjelaskan informasi terkait variabel yang menjadi penyebab ketidaklengkapan rekam medis pasien rawat inap berdasarkan variabel 7M (*Manpower, Machines, Methods, Materials, Motivation, Media dan Money*) dan menjelaskan tujuan penelitian, kemudian peneliti memaparkan permasalahan berdasarkan hasil penelitian. Hasil identifikasi permasalahan ketidaklengkapan rekam medis pasien rawat inap sebagai berikut :

- Tidak dilakukan kegiatan assembling (perakitan) pada berkas rekam medis rawat inap sebelum dikembalikan pada rak *filling*.
- Tidak adanya SOP terkait pengisian berkas rekam medis rawat inap.
- Keterbatasan waktu petugas untuk mengisi catatan medis yang diakibatkan karena beban kerja yang tinggi.
- Belum pernah diadakan pelatihan rekam medis dari pihak internal (puskesmas).

Langkah kedua peneliti memberi kesempatan kepada informan untuk melakukan prioritas masalah menggunakan teknik USG (*Urgency, Seriousness, Growth*) dengan memberi saran dan pendapat mengenai permasalahan tersebut. Berdasarkan hasil scoring USG (*Urgency, Seriousness, Growth*), didapatkan bahwa penyebab masalah ketidaklengkapan rekam medis pasien rawat inap di Puskesmas Kotaanyar Kabupaten Probolinggo yaitu karena tidak adanya prosedur kerja atau SOP (*Standar Operasional Procedure*) terkait pengisian berkas rekam medis rawat inap dengan total nilai hasil USG (*Urgency, Seriousness, Growth*) 60, permasalahan tersebut menjadi rangking pertama. Berdasarkan permasalahan tersebut kemudian akan dilakukan *brainstorming* untuk memperoleh rekomendasi dan penentuan solusi yaitu terkait pemberian saran dan pengusulan pembuatan SOP (*Standar Operasional Procedure*) terkait pengisian berkas rekam medis rawat inap di Puskesmas Kotaanyar Kabupaten Probolinggo.

Berdasarkan prioritas penyebab permasalahan, peneliti memberikan kesempatan kepada informan untuk menanggapi serta memberi saran mengenai rekomendasi dari permasalahan tersebut. Hasil *brainstorming* dapat dilihat pada tabel 2.

Tabel 2. Hasil *Brainstorming*

No	Masalah	Rekomendasi
1.	Tidak adanya prosedur kerja atau SOP (<i>Standar Operasional Procedure</i>) terkait pengisian berkas rekam medis rawat inap.	- Membuat SOP (<i>Standar Operasional Procedure</i>) terkait pengisian berkas rekam medis rawat inap. - Melakukan perbaikan SOP (<i>Standar Operasional Procedure</i>) kelengkapan catatan rekam medis pasien, bahwa hal tersebut berbeda dengan SOP (<i>Standar Operasional Procedure</i>) pengisian berkas rekam medis rawat inap. - Meletakkan SOP (<i>Standar Operasional Procedure</i>) di unit rawat inap agar semua petugas dapat mengetahui adanya SOP tersebut (<i>Standar Operasional Procedure</i>) dapat dilakukan dengan menempel pada tembok atau tempat yang bisa di jangkau. - Melakukan sosialisasi setiap saat. - Memperbaharui SOP (<i>Standar Operasional Procedure</i>) sesuai kesepakatan pembaharuan SOP (<i>Standar Operasional Procedure</i>) di puskesmas.

Tabel 2 dapat disimpulkan bahwa perlu adanya pembuatan SOP (*Standar Operasional Procedure*) pengisian berkas rekam medis rawat inap dengan memaparkan SOP (*Standar Operasional Procedure*) tersebut di unit rawat inap agar petugas mengetahui prosedur pengisian berkas rekam medis rawat inap sehingga dapat melancarkan kegiatan pengisian berkas rekam medis pasien rawat inap di Puskesmas Kotaanyar. Rekomendasi tersebut dapat dilakukan sesuai perencanaan dan kegiatan evaluasi untuk perbaikan pengelolaan rekam medis kedepannya dengan kontribusi atas dukungan pengambil kebijakan yaitu kepala puskesmas.

4. Simpulan dan Saran

4.1 Simpulan

- Variabel *manpower*, usia tidak berpengaruh terhadap ketidaklengkapan rekam medis. Berdasarkan pengetahuan petugas, petugas kurang mengetahui pentingnya kelengkapan rekam medis pasien. Petugas tidak pernah mengikuti pelatihan rekam medis dan petugas hanya sekedar tahu tentang rekam medis. Masa kerja petugas sudah melebihi 3 tahun, lamanya waktu tersebut dikategorikan sudah mempunyai dalam melaksanakan pekerjaan dengan baik.
- Variabel *machines*, adanya kendala sumber daya manusia maupun fasilitas atau sarana dan prasarana yang ada sehingga kurangnya dukungan terhadap pengelolaan rekam medis. Komputer yang terkendala jaringan membuat pekerjaan petugas terhambat. Meja dan kursi sudah tersedia dengan baik dan memadai. Rak rekam medis masih cukup baik untuk menyimpan rekam medis pasien
- Variabel *methods*, tidak adanya SOP (*Standart Operational Procedure*) sehingga petugas melakukan pekerjaannya tanpa adanya panduan sehingga membuat petugas mengabaikan apa yang seharusnya diisi dan dilengkapi.
- Variabel *materials*, urutan lembar formulir masih belum konsisten sehingga ada beberapa lembar formulir catatan medis tidak ada dalam map rekam medis pasien. Penyediaan alat tulis kantor berupa bolpoin masih kurang diperhatikan, tetapi permasalahan tersebut belum terlalu *urgent* dalam kegiatan pengisian kelengkapan berkas rekam medis.

- e. Variabel *motivation*, kurangnya motivasi dalam diri petugas, petugas hanya mengerti tanggung jawabnya bahwa harus bekerja dengan baik dan benar, namun kadang tetap mengabaikan kesalahan dan perilaku buruknya. Kurang adanya dukungan dari luar yaitu mengingatkan sesama petugas untuk melengkapi berkas rekam medis dengan benar, tidak adanya *punishment* sehingga petugas masih sering mengabaikan kewajiban dan tanggung jawabnya dalam melakukan pengisian rekam medis.
- f. Variabel *media*, tempat kerja yang nyaman tidak menjadi masalah dan kendala bagi petugas dalam melakukan pengisian rekam medis. Waktu kerja yang terbatas dengan beban kerja yang besar membuat petugas mengalami kendala untuk melengkapi rekam medis.
- g. Variabel *money*, anggaran dana yang menyediakan ketersediaan alat tulis kantor berupa bolpoin kadang masih terhambat.
- h. Dari hasil analisis didapatkan bahwa faktor penyebab yang sangat berpengaruh terhadap ketidaklengkapan rekam medis pasien rawat inap di Puskesmas Kotaanyar adalah faktor *methods* yaitu tidak adanya SOP (*Standart Operational Procedure*) sehingga membuat petugas melakukan pekerjaannya tanpa adanya panduan sehingga membuat petugas mengabaikan apa yang seharusnya diisi dan dilengkapi dalam rekam medis pasien.
- i. Output yang dihasilkan dalam penelitian ini yaitu SOP pengisian rekam medis rawat inap.
- j. Hasil penyelesaian dan solusi dalam penelitian ini yaitu dengan memaparkan hasil rekomendasi yang telah didiskusikan dengan *brainstorming*.

4.2 Saran

- a. Diharapkan petugas dapat mengikuti pelatihan rekam medis minimal 1 kali yang dapat diadakan pihak internal (puskesmas) atau dapat mengirim petugas mengikuti pelatihan rekam medis yang diadakan pihak luar.
- b. Diharapkan adanya perbaikan dan pengecekan jaringan komputer setiap saat dibagian unit rawat inap dan memanfaatkan komputer yang ada di bagian rekam medis dengan baik seperti melaksanakan kegiatan pengelolaan rekam medis khususnya kegiatan *assembling* dengan menggunakan komputer yang ada.
- c. Diharapkan adanya SOP (*Standart Operational Procedure*) pengisian rekam medis rawat inap dapat membantu petugas menjalankan tugasnya dengan baik sesuai SOP (*Standart Operational Procedure*) tersebut.
- d. Diharapkan petugas rekam medis selalu mengecek urutan lembar rekam medis pada saat penyediaan rekam medis untuk pasien baru.
- e. Diharapkan adanya motivasi kerja yang didukung oleh pimpinan untuk menciptakan kinerja yang baik.
- f. Diharapkan setiap petugas yang memiliki waktu kerja terbatas dapat mengatur rencana kerja yang baik agar semua pekerjaan terutama mengisi kelengkapan rekam medis dapat teratasi.
- g. Diharapkan ada perhatian terhadap anggaran dana yang dibutuhkan sehingga tidak menjadi kendala dalam melakukan pekerjaan.
- h. Diharapkan adanya sosialisasi rutin terkait SOP (*Standart Operational Procedure*) pengisian rekam medis rawat inap dan hasil SOP yang sudah di perbaiki, sehingga petugas dapat mengetahui keterbaruan SOP tersebut.
- i. Diharapkan petugas rekam medis dapat melaksanakan kembali kegiatan *assembling* secara rutin.
- j. Diharapkan untuk peneliti selanjutnya dapat mengembangkan metode dan hasil analisis sebelumnya.

Daftar Pustaka

Alif, A. M. (2018) 'Prosiding Seminar Rekam Medik Dan Informasi Kesehatan Analisis Kuantitatif Dan Kualitatif Medis Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Pasien Asphyxia Neonatorum di Rumah Sakit Daerah Kalisat Periode Januari – Juni Tahun 2018 Prosiding Seminar Rekam Medik Dan Inf', (2012).

Ida Nurmawati, K. A. (2019) 'J-REMI: Jurnal Rekam Medik Dan Informasi Kesehatan J-REMI: Jurnal Rekam Medik Dan Informasi Kesehatan', 1(1), pp. 1–6.

Indraswari, 2017 (2017) 'Faktor-Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Lembar Discharge Summary

di Ruang Rawat Inap Dahlia Garing Badan Rumah Sakit Umum Tabanan', *Skripsi*, p. 466. doi: 10.1145/2505515.2507827.

Iradatul Khoiriah, 2018 (2018) 'Analisis Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Pengisian Dokumen Rekam Medis Rawat Inap di RSUD Waluyo Jati Kraksaan Probolinggo', *Skripsi*, p. 466. doi: 10.1145/2505515.2507827.

Lihawa, C., Mansur, M. and S, T. W. (2015) 'Faktor-faktor Penyebab Ketidaklengkapan Pengisian Rekam Medis Dokter di Ruang Rawat Inap RSI Unisma Malang Factors Affecting Incomplete Physicians ' Medical Record Filling at Unisma Islamic Hospital Malang', *Malang: Universitas Malang*, 28(2), pp. 119–123.

Mangentang, F. R. (2015) 'Kelengkapan Resume Medis dan Kesesuaian Penulisan Diagnosis Berdasarkan ICD-10 Sebelum dan Sesudah JKN di RSU Bahteramas', *Jurnal ARSI*, 1(44), pp. 159–168.

Permenkes (2016) 'PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR 70 TAHUN 2016', 9(2), p. 10. doi: 10.5151/cidi2017-060.

Permenkes RI No 75 Tahun 2014 (2014) 'PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR 75 TAHUN 2014', p. 165.

Presiden RI, 2003 (2003) 'Undang-Undang RI No 13 Tahun 2003 tentang Ketenagakerjaan', (1), pp. 34–35.

Pritantyara, 2017 (2017) 'ANALISIS KELENGKAPAN PENGISIAN REKAM MEDIS RAWAT INAP DI RUMKIT TK. II 04.05.01 dr. SOEDJONO MAGELANG TAHUN 2017', *Skripsi*, 13(3), pp. 1576–1580.

Solikhah, ., Pamungkas, T. W. and Marwati, T. (2014) 'Analisis Ketidaklengkapan Pengisian Berkas Rekam Medis Di Rumah Sakit Pku Muhammadiyah Yogyakarta', *Jurnal Kesehatan Masyarakat (Journal of Public Health)*, 4(1), pp. 17–28. doi: 10.12928/kesmas.v4i1.1011.

Wahyatunnisa Maharani, M. S. (2015) 'TINJAUAN FAKTOR PENYEBAB KETIDAKLENGKAPAN DOKUMEN REKAM MEDIS RAWAT JALAN DI BALAI KESEHATAN PARU MASYARAKAT (BKPM) SEMARANG TAHUN 2015', 151, pp. 10–17. doi: 10.1145/3132847.3132886.

Wati, T. G. and Nuraini, N. (2019) 'Analisis Kejadian Missfile Berkas Rekam Medis Rawat Jalan di Puskesmas Bangsalsari Try', *Rekam Medik dan Informasi Kesehatan*, 1(1), pp. 23–30.

Wijayanti, 2019 (2019) 'Analisis Faktor-Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Pengisian Catatan Medis (KLPCM) Rawat Inap di Rumah Sakit Elizabeth Situbondo', *Skripsi*, p. 466. doi: 10.1145/2505515.2507827.

Winarti, 2013 (2013) 'ANALISIS KELENGKAPAN PENGISIAN DAN PENGEMBALIAN REKAM MEDIS RAWAT INAP RUMAH SAKIT', *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(1), pp. 1689–1699. doi: 10.1017/CBO9781107415324.004.

Wirajaya, M. K. and Nuraini, N. (2019) 'Faktor Faktor yang Mempengaruhi Ketidaklengkapan Rekam Medis Pasien pada Rumah Sakit di Indonesia', *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 7(2), p. 165. doi: 10.33560/jmiki.v7i2.225.

analisis faktor penyebab ketidaklengkapan rekam medis pasien rawat inap di puskesmas kotaanyar.pdf

ORIGINALITY REPORT

23%
SIMILARITY INDEX

21%
INTERNET SOURCES

14%
PUBLICATIONS

3%
STUDENT PAPERS

MATCH ALL SOURCES (ONLY SELECTED SOURCE PRINTED)

3%
★ www.scribd.com
Internet Source

Exclude quotes On
Exclude bibliography On

Exclude matches Off