

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Pembuatan rekam medis di setiap fasilitas kesehatan menjadi suatu hal yang penting untuk dilakukan dikarenakan rekam medis memuat dan merekam segala bukti informasi mengenai pelayanan kesehatan yang telah diberikan kepada pasien. Kegiatan pencatatan rekam medis dimulai sejak pasien mendaftar hingga pendokumentasian seluruh hasil pelayanan yang diberikan kepada pasien secara akurat, terintegrasi dan berkesinambungan sesuai dengan waktu perawatan. Pencatatan isi rekam medis adalah tanggung jawab dokter, dokter gigi, atau tenaga kesehatan lain yang memberikan intervensi pada pasien (Kemenkes RI, 2022).

Tertib administrasi yang dihasilkan oleh penyelenggaraan dan pengelolaan rekam medis berkontribusi dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan di rumah sakit. Hal ini dikarenakan salah satu standar akreditasi yang harus dipenuhi oleh rumah sakit ditentukan dari kualitas rekam medis. Angka kelengkapan pengisian rekam medis merupakan faktor elemen penilaian yang mendukung keberhasilan program akreditasi (Putri N. M. *et al.*, 2021). Wardani & Suyanto (2022), menyatakan indikator mutu rekam medis yang baik adalah kelengkapan isi, akurat, tepat waktu dan pemenuhan aspek persyaratan hukum.

Rekam medis yang lengkap akan menyediakan data yang bermutu dan mampu digunakan sebagai bahan untuk menghasilkan informasi akurat sehingga dapat dipergunakan dalam berbagai keperluan seperti bahan pembuktian hukum, penelitian, dan pendidikan, acuan untuk perencanaan perawatan pasien dan prosedur tindak lanjut, basis data statistik kesehatan, serta alat analisis dan evaluasi terhadap mutu pelayanan rumah sakit (Nisa' *et al.*, 2021). Pernyataan tersebut sejalan dengan Riska *et al.*, (2022), rekam medis harus mampu merekam seluruh data pasien secara lengkap, tepat dan akurat agar dapat menggambarkan kondisi pasien sesuai dengan keadaan yang sebenarnya.

Kelengkapan pengisian rekam medis merupakan proses pemeriksaan atau analisis terhadap isi rekam medis yang berhubungan dengan pencatatan pelayanan dan penilaian kelengkapan data yang terdapat dalam rekam medis (Safitri *et al.*,

2022). Tingkat kelengkapan dan keakuratan pengisian informasi yang tertera di dalam dokumen rekam medis akan menentukan kualitas rekam medis. Indikator keakuratan dan kekonsistenan rekam medis dapat diukur dengan menggunakan analisis kualitatif, sedangkan kelengkapan pengisian dan ketepatan waktu dapat dinilai menggunakan analisis kuantitatif (Andriani & Iman, 2016). Analisis kuantitatif merupakan kegiatan menelaah atau *review* kelengkapan isi dari lembaran rekam medis sesuai dengan lamanya perawatan dan memiliki tujuan untuk menemukan kekurangan khusus dalam pendokumentasian isi rekam medis. Analisis kuantitatif terdiri dari 4 (empat) komponen yaitu *review* identifikasi, *review* laporan yang penting, *review* autentikasi dan *review* pendokumentasian yang benar (Giyatno & Rizkika, 2020).

Rekam medis yang lengkap adalah rekam medis yang telah diisi secara lengkap 100% oleh setiap Profesional Pemberi Asuhan (PPA) dalam waktu ≤ 24 jam setelah selesai pelayanan rawat jalan atau setelah pasien rawat inap diputuskan untuk pulang, yaitu pasien mencakup kelengkapan identitas, anamnesis, rencana asuhan, pelaksanaan asuhan, tindak lanjut, dan resume medis (Kemenkes RI, 2008). Ketika masih terdapat formulir rekam medis yang belum diisi dengan lengkap maka kondisi ini disebut sebagai ketidaklengkapan rekam medis. Adanya ketidaklengkapan pengisian rekam medis menjadi satu masalah yang masih sering terjadi di unit rekam medis. Wirajaya (2019) menyatakan pengisian rekam medis yang tidak lengkap akan menjadi masalah karena rekam medis merupakan satu-satunya catatan yang berisi informasi rinci tentang pasien.

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Arifin Achmad Provinsi Riau merupakan salah satu sarana pelayanan kesehatan tingkat lanjut yang berstatus tipe B Pendidikan dan menjadi pusat rujukan kabupaten/kota se-Provinsi Riau. RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau dalam pelaksanaan pengisian dokumen rawat inap menggunakan dua sistem pencatatan yaitu secara manual dan menggunakan Rekam Medis Elektronik (EMR) secara bertahap sejak tahun 2023. Pelaksanaan pencatatan hasil pelayanan kesehatan yang dilakukan baik oleh DPJP, perawat, maupun profesional pemberi asuhan lainnya masih dilakukan secara *hybrid* karena masih terdapat formulir rekam medis yang belum

ditransformasikan menjadi EMR seperti formulir *Informed Consent*, resume medis, laporan operasi, laporan anestesi dan persiapan operasi karena masih membutuhkan tandatangan DPJP, PPA lainnya, pasien atau keluarga pasien.

Adanya pengisian formulir secara EMR lebih memudahkan bagi petugas AKLPCM di bagian Instalasi Rekam Medis karena formulir-formulir pada dokumen rawat inap tersebut dapat langsung diperiksa kelengkapannya oleh pengisian petugas AKLPCM tanpa harus menunggu proses assembling. Hal ini berbeda pada saat menggunakan pengisian formulir dokumen rekam medis secara manual, petugas AKLPCM harus menunggu proses assembling terlebih dahulu kemudian diperiksa ketidaklengkapan pengisian formulir rekam medis rawat inapnya. Jika terdapat formulir rekam medis yang tidak lengkap maka petugas AKLPCM harus mengembalikan dokumen rekam medis rawat inap tersebut ke ruangan rawat inapnya dan membuat kartu kendali pengembalian dokumen rekam medis rawat inap.

Hasil studi pendahuluan pada bulan Januari 2023 di unit rekam medis RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau diketahui bahwa pengisian rekam medis pasien rawat inap belum mencapai standar kelengkapan rekam medis yaitu sebesar 100%. Angka persentase ketidaklengkapan rekam medis rawat inap sebagaimana ditampilkan pada tabel 1.1.

Tabel 1.1 Angka Ketidaklengkapan Pengisian Rekam Medis Pasien Rawat Inap di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau Bulan Oktober - Desember 2022

No	Bulan Pelayanan	Lengkap	Persentase	Tidak Lengkap	Persentase
1.	Oktober 2022	958	67,32%	465	32,68%
2.	November 2022	887	71,19%	359	28,81%
3.	Desember 2022	878	71,38%	352	28,62%
Total		2724	69,86%	1175	30,14%

Sumber : Data Sekunder (RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau, 2022)

Tabel 1.1 menunjukkan angka ketidaklengkapan pengisian rekam medis pasien rawat inap di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau pada bulan Oktober - Desember 2022, diketahui persentase ketidaklengkapan rekam medis rawat inap terendah terjadi pada bulan Desember 2022 yaitu sebesar 28,62% atau sebanyak

352 rekam medis. Sementara itu, persentase ketidaklengkapan tertinggi terjadi pada bulan Oktober 2022 yaitu 32,68% atau sebanyak 465 rekam medis. Kemudian, peneliti menelusuri lebih lanjut terkait ketidakterisian item-item pada formulir rekam medis yang ditelaah sesuai dengan kriteria 4 komponen analisis kuantitatif dan dijelaskan sebagaimana tertera pada tabel 1.2:

Tabel 1.2 Distribusi Frekuensi Pengisian Item pada Formulir Rekam Medis Pasien Rawat Inap di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau Bulan Oktober - Desember 2022

No	Kriteria Analisis	Lengkap	Persentase	Tidak Lengkap	Persentase
1. Identifikasi Pasien					
a.	Nama Pasien	2293	58,81%	1606	41,19%
b.	Nomor Rekam Medis	2236	57,35%	1663	42,65%
c.	Umur	2190	56,17%	1709	43,83%
d.	Tanggal Lahir	2215	56,81%	1684	43,19%
e.	Jenis Kelamin	2201	56,45%	1698	43,55%
2. Laporan Penting					
a.	Catatan Perawat	2816	72,22%	1083	27,78%
b.	Catatan Dokter	2666	68,38%	1233	31,62%
c.	Informed Consent	2344	60,12%	1555	39,88%
d.	Resume/Ringkasan Penyakit	3759	96,41%	140	3,59%
e.	Diagnosis	3296	84,53%	603	15,47%
3. Autentifikasi					
a.	Nama Dokter	3772	96,74%	127	3,26%
b.	Tanda Tangan Dokter	3766	96,59%	133	3,41%
c.	Nama Perawat	2828	72,53%	1071	27,47%
d.	Tanda Tangan Perawat	2861	73,38%	1038	26,62%
4. Pencatatan yang Benar					
a.	Tidak Ada Coretan	2300	58,99%	1599	41,01%
b.	Tidak Ada Tip Ex	3076	78,89%	823	21,11%
c.	Tidak Ada Bagian yang Kosong	1681	43,11%	2218	56,89%

Sumber : Data Sekunder (RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau, 2022)

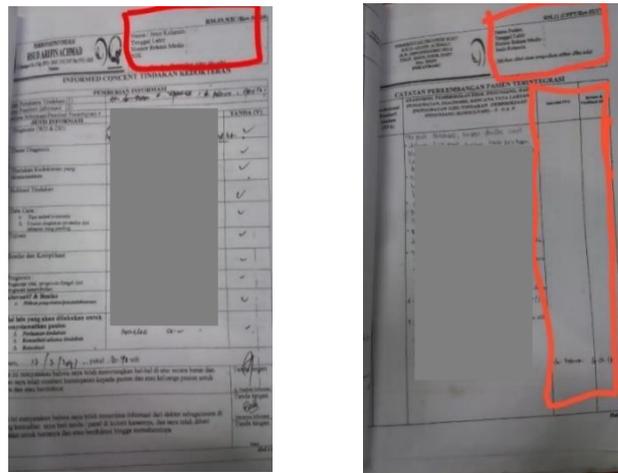
Tabel 1.2 menjelaskan terkait distribusi frekuensi pengisian item pada rekam medis pasien rawat inap di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau pada bulan

Oktober 2022 - Desember 2022, diketahui persentase ketidaklengkapan terendah yaitu terletak pada kriteria laporan penting yaitu resume/ringkasan penyakit sebesar 3,59% atau sebanyak 140 rekam medis. Sementara itu, ketidaklengkapan tertinggi terletak pada kriteria pencatatan yang benar yaitu terkait tidak adanya bagian yang kosong dengan persentase 56,89% atau sebanyak 2.218 rekam medis. Lebih lanjut, ketidaklengkapan pengisian rekam medis pasien rawat inap berdasarkan bangsal perawatan sesuai dengan data yang dijabarkan pada tabel 1.3 menunjukkan rata-rata persentase tertinggi dijumpai pada ruangan Kenanga yaitu sebesar 29,09% dan persentase terendah pada ruangan Tulip yaitu sebesar 14,94%

Tabel 1.3 Rata-Rata Persentase Ketidaklengkapan Pengisian Formulir Rekam Medis Pasien Rawat Inap Setiap Bangsal Perawatan Bulan Oktober - Desember 2022

Pengelompokan Jenis Ruang Rawat Inap	Nama Ruangan	Jumlah Rekam Medis	Persentase Ketidaklengkapan			Rata- Rata
			Oktober	November	Desember	
Medical (Penyakit Dalam)	Bougenvile	213	33.40%	19.25%	25.13%	19.44%
	Anggrek	201	18.50%	18.75%	25.25%	15.63%
	Kenanga	453	42.88%	37.25%	36.25%	29.09%
	Krisan	126	40.38%	36.00%	36.75%	28.28%
	Mawar	180	27.75%	34.38%	36.25%	24.59%
	Lili Non Infeksi	295	41.25%	29.25%	38.63%	27.28%
Surgical (Penyakit Bedah)	Gardenia	156	41.98%	32.88%	34.63%	27.37%
	Edelweis	388	38.68%	32.88%	31.00%	25.64%
	Dahlia	299	22.75%	34.00%	36.75%	23.38%
	Flamboyan	214	43.75%	36.25%	28.63%	27.16%
	Tulip	225	27.75%	16.75%	15.25%	14.94%

Kondisi yang terdapat di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau ini tidak sesuai dengan Standar Pelayanan Minimal (SPM) Rumah Sakit dimana persentase kelengkapan pengisian rekam medis dalam waktu ≤ 24 jam setelah pasien selesai pelayanan harus 100%. Berikut dokumentasi contoh formulir rawat inap yang mengalami ketidaklengkapan pengisian:



Gambar 1.1 Ketidaklengkapan Pengisian Formulir Rekam Medis

Dampak yang dirasakan dari pengisian rekam medis yang tidak lengkap yaitu membuat kinerja petugas rekam medis RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau terhambat ketika akan melakukan tahapan pengelolaan rekam medis berikutnya seperti proses penginputan data laporan dan proses klaim pasien BPJS Kesehatan dikarenakan rekam medis tersebut masih harus dikembalikan ke ruang rawat inap yang bersangkutan untuk dilengkapi terlebih dahulu. Pamungkas, dkk. (2015) dalam Rochayani (2022) menjelaskan adanya ketidaklengkapan rekam medis menghambat pemenuhan hak pasien terhadap isi rekam medis miliknya, menghambat penyediaan rekam medis sebagai bentuk pembuktian dalam perkara hukum, mempersulit proses klasifikasi dan kodefikasi penyakit, menghambat proses pembuatan pelaporan rumah sakit dan pengajuan klaim asuransi.

Dampak lain dari ketidaklengkapan rekam medis adalah dapat mempengaruhi mutu pelayanan rekam medis, kesinambungan pelayanan dan keselamatan pasien. Petugas menyatakan ketidaklengkapan rekam medis dapat menghambat proses pelayanan saat pasien kontrol kembali ke rumah sakit karena rekam medisnya masih dilengkapi di ruang rawat inap dan belum kembali ke rak filling. Rekam medis yang tidak diisi lengkap juga dapat memberikan informasi yang kurang untuk pengobatan selanjutnya ketika pasien datang kembali ke sarana pelayanan kesehatan tersebut. Hal ini sejalan dengan Wirajaya dan Dewi (2019), ketidaklengkapan rekam medis membuat kurangnya informasi medis yang diperlukan oleh dokter dan perawat sehingga dapat mempengaruhi rencana

pengobatan yang akan diberikan kepada pasien sekaligus akan berdampak pada mutu rumah sakit.

Ketidaklengkapan pengisian rekam medis tidak lepas dari pengaruh perilaku tenaga kesehatan yang berperan sebagai pelaku dalam pengisian rekam medis. Hasil penelitian terdahulu oleh Shamila (2023) menjelaskan ketidaklengkapan rekam medis berdasarkan faktor predisposisi (*predisposing factor*) yaitu kurangnya pengetahuan petugas (dokter, perawat, dan bidan) terkait dengan standar waktu pengisian rekam medis rawat jalan, faktor penguat (*enabling factor*) yaitu belum pernah diadakannya pelatihan internal maupun eksternal tentang pengelolaan rekam medis, karena anggaran dana yang tersedia belum mencukupi, dan faktor pendorong (*reinforcing factor*) yaitu belum terlaksananya sosialisasi Standar Prosedur Operasional (SPO) pengisian rekam medis rawat jalan kepada seluruh petugas (dokter, perawat, dan bidan) dan pada SPO pengisian rekam medis rawat jalan belum terdapat standar waktu pengisian rekam medis.

Kondisi kendala di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau diduga yang menjadi faktor penyebab ketidaklengkapan rekam medis berdasarkan hasil wawancara studi pendahuluan yaitu terletak pada faktor predisposisi (*predisposing factors*) berupa sikap Dokter Penanggung Jawab Pasien (DPJP) yang kurang disiplin dalam melakukan pengisian rekam medis dikarenakan kesibukan dan tingginya beban kerja. Hal ini sejalan dengan Putri *et al.*, (2022) menyatakan salah satu faktor penyebab ketidaklengkapan rekam medis rawat inap adalah keterbatasan waktu dokter untuk mengisi rekam medis karena dokter harus pindah praktek ke rumah sakit lain serta tingginya beban kerja tenaga kesehatan.

Tidak hanya sekedar permasalahan terkait faktor kedisiplinan, berdasarkan hasil studi pendahuluan faktor predisposisi diduga juga disebabkan oleh pengetahuan petugas RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau yang masih kurang terkait pentingnya kelengkapan pengisian rekam medis dan hal ini dibuktikan dari masih terdapat item identitas pasien serta autentifikasi DPJP yang belum terisi. Wirajaya (2019) menjelaskan pengetahuan yang tinggi atas kegunaan serta kelengkapan rekam medis sangat penting untuk dimiliki petugas kesehatan karena pengetahuan tersebut akan membuat petugas lebih memperhatikan kelengkapan

rekam medis. Kurangnya pemahaman terkait pengisian rekam medis rawat inap akan mengakibatkan rekam medis rawat inap tidak terisi secara lengkap sesuai dengan prosedur yang ada (Erawantini *et al.*, 2022).

Pengisian rekam medis di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau tidak lengkap juga diduga dikarenakan oleh faktor pemungkin (*enabling factors*) yaitu banyaknya lembar formulir rekam medis yang perlu diisi. Susunan formulir rekam medis yang kurang sistematis karena banyaknya lembar dokumen rekam medis akan membuat dokter merasa kesulitan ketika mengisi rekam medis. Tenaga kesehatan RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau baik dokter, perawat maupun petugas rekam medis juga belum pernah mengikuti pelatihan terkait pengisian rekam medis. Selain itu, berdasarkan hasil observasi yang dilakukan oleh peneliti meskipun ditemukan adanya Standar Prosedur Operasional (SPO) kelengkapan pengisian rekam medis namun pada pelaksanaannya rekam medis masih belum dapat diisi secara lengkap dimana persentase kelengkapan seharusnya mencapai angka 100%. Sejalan dengan Yuniati & Rifa'i (2018), dokter dan perawat yang belum melaksanakan pengisian rekam medis sesuai dengan SPO yang diterapkan merupakan penyebab ketidaklengkapan rekam medis.

Faktor pendorong (*reinforcing factors*) yang diduga juga mempengaruhi timbulnya kejadian ketidaklengkapan pengisian rekam medis adalah tidak dijalankannya pemberian *punishment* atas perilaku petugas medis dalam mengisi rekam medis. Sejalan dengan Wirajaya (2019), penyebab ketidaklengkapan rekam medis salah satunya disebabkan oleh tidak adanya sanksi apabila rekam medis rawat inap tidak terisi lengkap. Erawantini *et al.*, (2022) menjelaskan pemberlakuan sanksi/*punishment* diperlukan bagi petugas yang melakukan kesalahan supaya petugas tersebut termotivasi dan menghindari agar kesalahan yang sama tidak terulang kembali.

Terjadinya ketidaklengkapan pendokumentasian isi rekam medis merupakan suatu ketidaksesuaian perilaku yang dipengaruhi oleh beberapa faktor. Lawrence Green (1980) dalam Notoatmodjo (2014) menyatakan perilaku dipengaruhi oleh tiga faktor utama yaitu faktor predisposisi (*predisposing factors*) yang terdiri dari pengetahuan, pendidikan, sikap; faktor pemungkin (*enabling factors*) berupa

fasilitas, pelatihan, motivasi, formulir rekam medis, SPO; serta faktor pendorong atau penguat (*reinforcing factors*) berupa ada atau tidaknya pemberian penghargaan/*reward* dan sanksi/*punishment*. Oleh karena itu, peneliti akan menganalisis faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian rekam medis di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau berdasarkan faktor predisposisi, pemungkin dan pendorong, kemudian akan dilakukan penyusunan upaya perbaikan masalah menggunakan *braistorming*. *Brainstorming* menurut Sutikno (2007) dalam Ismayanti (2021) merupakan bentuk diskusi dimana pesertanya memiliki latar belakang dan pengalaman yang berbeda untuk menghimpun gagasan, pendapat, informasi, pengetahuan, pengalaman dari semua peserta serta memiliki tujuan untuk mencari pemecahan masalah. Pelaksanaan *brainstorming* pada penelitian ini dilakukan dengan tujuan untuk mencari pemecahan masalah dan merumuskan upaya perbaikan atas faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian rekam medis rawat inap di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau.

Berdasarkan uraian permasalahan yang ada, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Analisis Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Pengisian Rekam Medis Rawat Inap di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau”.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka dapat dirumuskan masalah pada penelitian sebagai berikut “Apa faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian rekam medis rawat inap di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau?”

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Pengisian Rekam Medis Rawat Inap di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Menganalisis Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Pengisian Rekam Medis Rawat Inap di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau berdasarkan faktor predisposisi (*predisposing factors*) berupa pengetahuan, pendidikan, dan

sikap.

- b. Menganalisis Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Pengisian Rekam Medis Rawat Inap di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau berdasarkan faktor pemungkin (*enabling factors*) berupa fasilitas, pelatihan, motivasi, formulir rekam medis, dan SPO.
- c. Menganalisis Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Pengisian Rekam Medis Rawat Inap di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau berdasarkan faktor pendorong atau penguat (*reinforcing factors*) berupa sanksi/*punishment*.
- d. Menyusun upaya perbaikan ketidaklengkapan pengisian rekam medis rawat inap secara manual dan rekam medis elektronik di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau menggunakan *brainstorming*.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat bagi Peneliti

Menambah ilmu dan wawasan mengenai rekam medis khususnya tentang kelengkapan pengisian rekam medis dan dapat mengaplikasikan teori yang telah dipelajari di bangku kuliah.

1.4.2 Manfaat bagi Rumah Sakit

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat dijadikan masukan kepada RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau sehingga bermanfaat dalam proses evaluasi dan pengambilan keputusan khususnya terkait dengan ketidaklengkapan pengisian rekam medis rawat inap.

1.4.3 Manfaat bagi Mahasiswa

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan referensi untuk memberikan materi bagi peneliti selanjutnya dan bagi mahasiswa manajemen informasi kesehatan terkait ketidaklengkapan pengisian rekam medis rawat inap di Rumah Sakit.