

## An Analysis of Filling Completeness and Return Punctuality of Inpatient Medical Record Document at Hospital

### Analisis Kelengkapan Pengisian Dan Ketepatan Waktu Pengembalian Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Rumah Sakit

Yessi Rahayu<sup>1</sup>, Oktavia Dewi<sup>2</sup>, Herniwanti<sup>3</sup>, Endang P. Rahayu<sup>4</sup>, Aldiga Rienarti Abidin<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universitas Abdurrab, Pekanbaru, Indonesia

<sup>1,2,3,4,5</sup>Universitas Hangtuah Pekanbaru, Pekanbaru, Indonesia

Email:yessirahayu121818@gmail.com

#### Article Info

#### Article history

Received date: 2023-09-28

Revised date: 2024-08-13

Accepted date: 2024-08-15



#### Abstract

The completeness of the form, accuracy, accuracy of the records, and timeliness of returns are indicators of quality medical records and have not yet been achieved. This research aims to obtain information about the completeness of filling in and the timeliness of returning inpatient medical records at Bina Kasih Hospital Pekanbaru. This type of research is qualitative, with a case study approach, with thematic analysis by conducting interviews with 6 informants, conducting observations, and reviewing documents. It was found that the results of the input mechanism were that the high workload caused the open assessment of medical records to not be carried out properly, the skills of the staff were in line with the job description, the forms still used paper on patient status, this affected the incompleteness of filling in medical records, the filling method was carried out after an action had been taken on the patient. weak control and no sanctions for those who are not disciplined, in the aspect of the process of filling out the equipment in stages, the level of indiscipline is high. The output has not produced the expected results with a value of 60%, this result is below the hospital's minimum standard value of 80%.

#### Keywords:

Filling Completeness, Return Punctuality, Medical Record Document

#### Abstrak

Kelengkapan isian, keakuratan, ketepatan catatan ketepatan waktu pengembalian merupakan indikator rekam medis yang bermutu dan masih belum tercapai. Tujuan penelitian ini untuk memperoleh informasi tentang kelengkapan pengisian dan ketepatan waktu pengembalian rekam medis rawat inap Rumah Sakit Bina Kasih Pekanbaru. Metode penelitian yang digunakan adalah analisis kualitatif dengan pendekatan deskriptif. Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah observasi, wawancara, dan studi kepustakaan. Identifikasi masalah menggunakan konsep Donabedian, mekanisme input, beban kerja yang tinggi menyebabkan penilaian rekam medis tidak dapat dilakukan dengan baik, keterampilan staf sejalan dengan uraian pekerjaan, formulir masih menggunakan kertas pada status pasien berpengaruh pada ketidaklengkapan pengisian rekam medis, metode pengisian dilakukan setelah adanya tindakan pada pasien membuat lemahnya kontrol serta belum ada sanksi bagi yang tidak disiplin, pada aspek proses pengisian kelengkapan yang berjenjang membuat tingkat ketidakdisiplinan menjadi tinggi. Observasi dokumen dan wawancara Output belum menghasilkan capaian yang diharapkan dengan nilai 60%, hasil ini dibawah nilai standar minimal rumah sakit sebesar 80%.

#### Kata Kunci:

Kelengkapan Pengisian, Ketepatan Waktu Pengembalian, Dokumen Rekam Medis

## PENDAHULUAN

Kelengkapan pengisian dan pengembalian rekam medis dari berbagai studi menunjukkan bahwa angka ketercapaian masih belum memuaskan [1]. Ketidaklengkapan pengisian rekam medis mengakibatkan keterlambatan pengembalian berkas rekam medis. Ini mengakibatkan berkas rekam medis yang kembali dari ruang perawatan ke unit rekam medis melebihi batas ketentuan pengembalian [2].

Faktor pengetahuan sumberdaya manusia yang lemah, motivasi rendah dalam melengkapi rekam medis, beban kerja cukup tinggi, dan komunikasi kerja yang kurang optimal, tidak berjalannya reward dan punishment dalam mengisi rekam medis secara lengkap dan SOP pengembalian rekam medis yang belum dijalankan dengan baik dan alur dokumen rekam medis yang belum sesuai pedoman Depkes, dan tidak ada pemantauan dan evaluasi dari pihak manajemen terhadap pengembalian rekam medis [3]. Beberapa faktor penyebab keterlambatan pengembalian berkas rekam medis seperti pengetahuan dan sikap beberapa petugas masih belum paham dengan SOP pengembalian berkas rekam medis dan kepatuhan sikap petugas pengembalian masih kurang baik. Sarana dan prasarana sudah mendukung, hanya kurangnya ketelitian pada sumber daya petugas pengembalian [4].

Kelengkapan pengisian dokumen rekam medis oleh tenaga kesehatan akan memudahkan tenaga kesehatan lain dalam memberikan tindakan atau terapi kepada pasien. Selain itu juga sebagai sumber data pada bagian rekam medis dalam pengolahan data yang kemudian akan menjadi informasi yang berguna bagi pihak manajemen dalam menentukan langkah-langkah strategis untuk pengembangan pelayanan kesehatan [5].

Syarat rekam medis yang bermutu adalah: terkait kelengkapan isian rekam medis; keakuratan; ketepatan catatan rekam medis; ketepatan waktu; dan pemenuhan

persyaratan aspek hukum. Sedangkan jika mengacu pada pedoman standar pelayanan minimal (SPM) rumah sakit, terdapat empat indikator sasaran mutu yang salah satunya ketepatan waktu penyediaan dokumen rekam medis [6].

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan pada Februari 2023 dengan mewawancarai kepala mutu rumah sakit tentang berbagai persoalan terkait kualitas mutu rumah sakit, diketahui bahwa hasil evaluasi kinerja pelayanan yang belum tercapai yakni proses pengembalian serta kelengkapan isi dokumen rekam medis yang belum sejalan dengan yang diharapkan yakni pengembalian berkas rekam medis yang melebihi 1x24 jam setelah pelayanan. Berdasarkan hasil evaluasi indeks kinerja utama trimeseter tiga tahun 2022 persentase pengembalian dokumen rekam medis dengan tepat waktu di Rumah Sakit Bina Kasih Kota Pekanbaru paling tinggi hanyalah 60%, dan masih ditemukan di beberapa unit perawatan yang tidak mengembalikan dokumen rekam medis tidak tepat waktu.

Tujuan Penelitian adalah Memperoleh Informasi Tentang Kelengkapan Pengisian dan Ketepatan Waktu Pengembalian Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Rumah Sakit Bina Kasih Pekanbaru. Serta Memperoleh Informasi secara mendalam mengenai Mekanisme Input, Proses, Dan Output Dari Rekam Medis Rawat Inap Rumah Sakit Bina Kasih Pekanbaru.

## METODE

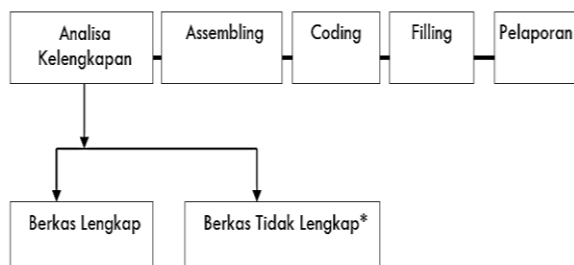
Jenis penelitian ini kualitatif, dengan pendekatan deskriptif. Wawancara dilakukan dengan responden yang tidak sama diantara responden satu dengan yang lainnya terdiri dari 6 orang informan diantaranya staf rekam medis, dokter jaga, perawat dan kepala ruangan rawat inap. Variabel yang diteliti yaitu *input* (beban kerja, keterampilan, sarana dan peralatan, kebijakan dan sanksi), proses (Pelaksanaan Proses (pengisian item pada rekam medis) dalam mengisi kelengkapan dokumen rekam medis), *output* (ketepatan waktu pengembalian dokumen rekam medis pasien rawat inap). Teknik pengambilan data yaitu wawancara mendalam, observasi dan telaah dokumen.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan peneliti melalui wawancara dengan staf rekam medis, diketahui mekanisme alur rekam medis dijalankan dengan proses berikut:

*Alur Rekam Medis pasien rawat inap kerumah sakit bisa datang sendiri atau rujukan maka pasien akan masuk ruangan IGD ataupun Poliklinik lalu terbitlah surat Perintah Rawat Inap (SPRI) dari dokter yang memeriksa. Pasien. Keluarga mendaftar untuk rawat inap di loket pendaftaran kemudian apakah pasien tersebut pernah dirawat atau berobat sebelumnya maka rekam medisnya sudah ada pada dirumah sakit jika belum akan dibuatkan rekam medis baru, selanjutnya pasien akan dibawa ke ruang rawat inap, jika pasien dinyatakan sehat dan boleh pulang maka akan ada rawat jalan dengan membuat perjanjian dengan dokter penanggung jawab pasien dan akan dilayani dan dilakukan tindakan diruangan poliklinik.*

Kelengkapan penulisan dan pengembalian rekam medis pada petugas rekam medis dimana penilaian dilakukan pada saat rekam medis telah berada dibagian rekam medis adapun alur penilaian dalam penilaian kelengkapan dan ketepatan waktu pengembalian rekam medis disajikan berikut ini:



Gambar 1. Alur rekam medis pada tahap pengarsipan

Berdasarkan informasi yang dihimun melalui wawancara pada tahap akhir pengarsipan dilakukan penilaian oleh staf rekam medis seperti kutifin wawancara berikut ini:

*pada tahap awal dilakukan analisa kelengkapan isi yang terkandung didalam dokumen rekam medis kemudian dilakukan penseleksian dan memberikan tanda pada masing-masing rekam medis berikutnya menseleksi dan melaporkan hasil seleksi yang pada akhirnya akan ada kesimpulan berkas tersebut lengkap atau tidak lengkap dan masalah yang selalu muncul pada saat penilaian yang dilakukan oleh staf rekam medis dimana banyak ditemukan data-data atau informasi yang belum di isi lengkap oleh dokter penanggung jawab pasien.*

Kedisiplinan dalam memproses rekam medis sangat berkaitan erat dengan mutu rumah sakit, penilaian kedisiplinan dilakukan oleh staf rekam medis belum berjalan dengan sempurna seperti kutipan wawancara berikut ini:

*Penilaian kedisiplinan kelengkapan pengisian dan ketepatan waktu pengembalian rekam medis dinilai setelah rekam medis sampai pada petugas rekam medis dan dilakukan penilaian satu persatu sehingga dapat mengkatagorikan mana hasil pengisian yang lengkap dan tidak lengkap. Dalam periode Januari sampai Juli tahun 2023 persentase kelengkapan pengisian rekam medis dari bulan januari sebesar 58.18%, february 51,44%, maret 60,39%, april 59,52%, mei 63,91%, juni 60.59% dan bulan juli 61.95% dari nilai tersebut masih jauh dari target yang ditetapkan oleh manajemen rumah sakit dimana nilai kelengkapan minimal sebesar 80% dan nilai rata-rata selama tujuh bulan berjalan sebesar 59.58%.*

Kegiatan pengembalian rekam medis sudah dijalankan dengan baik namun tidak berbanding lurus dengan kelengkapan pengisian rekam medis, hal ini dapat dilihat dari hasil wawancara berikut ini:

*Ketepatan waktu pengembalian rekam medis dari bulan januari dan february sebesar 0% dan bulan maret 99.00%, bulan april 91.66%, mei 97.93%, juni 91.62% dan bulan juli 94.02% dengan nilai persentase total sebesar 99.97% walaupun angka pengembalian sangat memuaskan namun hal ini tidak menjadi indikator baiknya proses mutu rekam medis sebab dokumen yang dikembalikan tersebut belum diisi dengan lengkap”.*

Berdasarkan tujuan penelitian dan merujuk hasil laporan kelengkapan pengisian dan ketepatan pengembalian rekam medis periode Januari sampai Juli 2023, sesuai dengan audit mutu tentang kelengkapan pengisian dan ketepatan waktu pengembalian rekam medis dilakukan setelah dokumen Rekam Medis berada dipetugas rekam medis yang sekaligus menjadi informan utama, dan aspek yang dinilai meliputi input yang meliputi: Man (beban kerja atau kemampuan, keterampilan, sikap dan moril), Material (formulir rekam medis, prasarana), Method (SOP, Pedoman Pelayanan Rekam Medis) Machine (kebijakan dan sanksi).

Rendahnya mutu kelengkapan pengisian dan penetapan waktu pengembalian dokumen rekam medis dari aspek Input, Proses dan Output seperti hasil kutipan wawancara berikut ini:

## Input

### 1. Beban Kerja

hasil wawancara mendalam dengan kepala perawat rawat inap bahwa mereka tidak dapat bekerja secara maksimal sebab sumberdaya yang ada tidak sebanding dengan beban kerja, hal ini dapat dilihat dari hasil wawancara:

*“Kurangnya sumberdaya manusia yang menyebabkan beban kerja staf RM menjadi berlebih. Untuk melakukan penilaian harus dengan melakukan pemeriksaan RM diruang perawatan setiap hari hal ini tidak dilakukan sebab staf rekam medis terbatas dan tidak memungkinkan dilakukan dan hanya melakukan review dengan tidak sempurna”.*

Hasil Telaah dokumen: pada pedoman layanan RM pengembalian RM 1x24 jam telah dilakukan sesuai aturan dan proses ini tidak dapat terealisasi dengan baik.

Hasil Observasi: Staf medis ruangan dokter jaga dan perawat telah melengkapi dan mengembalikan RM sesuai pedoman, dan terkait kelengkapan tidak mereka lakukan sebab itu merupakan kontrol dari staf rekam medis.

Beban kerja yang tidak sebanding dengan uraian pekerjaan staf RM menyebabkan tidak mampunya dilakukan penilaian diruangan rawat pasien untuk menghindari ketidak lengkapan penulisan rekam medis. Ketidak lengkapan RM didominasi oleh DPJP dengan persentase 59.58% dari periode Januari sampai Juli 2023. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Purnamawati, *et al* (2020), waktu kerja tersedia untuk petugas filling rekam medis, dalam menjalankan tugas pokok sesuai dengan standar beban kerja petugas rekam medis, hasil penelitian ini tidak sejalan dengan hasil penelitian Wardanis (2019), bahwa beban kerja pelaksana rekam medis shiff pagi tergolong normal, namun untuk pelaksana shif sore, malam dan helper memiliki beban kerja yang tergolong rendah (*underload*) [7], [8].

Menurut peneliti dengan jumlah pasien rumah sakit yang tidak terlalu ramai dan ruang lingkup kerja yang tidak terlalu luas bisa memberikan kelonggaran waktu petugas rekam medis dalam menjalankan proses penilaian terhadap kelengkapan pengisian rekam medis begitu juga halnya dengan tenaga medis ruangan perawatan seperti dokter jaga dan perawat yang mampu menyelesaikan waktu pengisian dan pengembalian dokumen rekam medis, hanya saja dengan jumlah pasien yang sedikit tersebut membuat dokter penanggung jawab pasien tidak selalu hadir kerumah sakit kalau tidak ada pasien ataupun bila pasien sedikit sehingga menyebabkan rekam medis yang harus diisi dihari itu tidak dapat dilakukan sebab dokter penanggung jawab pasiennya tidak hadir.

### 2. Keterampilan

Keterampilan pendokumentasian RM oleh staf RM berjalan sesuai dengan keterampilan yang mereka miliki, seperti wasan wawancara berikut ini:

*“Kami staf medis ruangan dokter jaga dan perawat telah melengkapi dan mengembalikan tepat waktu sejalan dengan keterampilan dan kompetensinya. Hanya saja ketidak disiplin DPJP (Dokter Penanggung Jawab Pasien) menyebabkan dokumen RM (Rekam Medis) yang telah diserahkan ke Unit RM (Rekam Medis) kembali lagi keruang perawatan untuk dilengkapi”.*

Hasil Telaah dokumen: Ditemukannya dokumen yang dikembalikan keruang perawatan oleh staf RM disebabkan belum diisi lengkap oleh DPJP (Dokter Penanggung Jawab Pasien).

Hasil Observasi: staf medis ruangan dokter jaga dan perawat telah melengkapi dan dan mengembalikan RM sesuai dengan keterampilan dan kompetensinya serta staf RM mampu melakukan penilain dan pengarsipan RM sejalan dengan keterampilannya.

Penilaian dan pengarsipan kelengkapan pengisian dan pengembalian rekam medis sudah dilakukan dengan baik sesuai dengan keterampilan staf RM serta staf medis ruangan perawatan seperti dokter jaga dan perawat telah melakukan perannya di RM sesuai dengan keterampilan dan kompetensinya.

Penelitian ini sejalan dengan regulasi yang tertuang pada Permenkes No. HK.01.07/Menkes/1421/2022 tentang kompetensi kerja bidang rekam medis dan informasi kesehatan dimana pada bagian pendahuluan disebutkan bahwa di dalam penggolongan aktivitas ekonomi yang termuat dalam KBLI Tahun 2020, kompetensi Perekam Medis dan Informasi Kesehatan ditempatkan dalam kategori aktivitas kesehatan manusia dan aktivitas sosial, golongan pokok aktivitas kesehatan manusia yang mencakup kegiatan berbagai macam rumah sakit dan lembaga medis, baik rumah sakit umum atau spesialis dan lembaga kesehatan masyarakat dengan fasilitas penginapan, yang berkaitan dengan pengobatan medis dan diagnostik untuk pasien dalam berbagai kondisi medis [9].

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Alfiansyah, *et al* (2020) tentang determinan keamanan dan kerahasiaan dokumen rekam medis di ruang filing rs x hasil penelitiannya kemampuan serta faktor motivasi merasa puas dan kompetitif dalam bekerja menjadi faktor penentu dalam efektifitas dalam operasional berjalannya sistem rekam medik [10].

Dalam prakteknya dokumen rekam medis memiliki peranan yang sangat penting baik bagi rumah sakit maupun bagi pasien, oleh sebab itu kemampuan serta motivasi dalam bekerja haruslah sejalan dengan prinsip utama rekam medis sehingga fungsi dari rekam medis bisa berjalan dengan baik dan tidak terjadi adanya kekeliruan baik dalam administrasi maupun dalam konten yang termuat dalam dokumen tersebut.

Menurut peneliti lainnya kemampuan dan ketarampilan merupakan salah satu kunci dalam lancarnya proses operasional rekam medis di rumah sakit, hal ini sejalan dengan hasil penelitian Rudi (2020) tentang pengaruh pengetahuan, sikap dan ketrampilan pengisi dokumen rekam medis terhadap kualitas rekam medis rawat jalan di puskesmas ditemukan bahwa pengetahuan berpengaruh secara signifikan terhadap kualitas rekam medis dan. Sikap berpengaruh secara signifikan terhadap kualitas rekam medis [11].

Menurut peneliti kemampuan dan keterampilan sangat menentukan suksesnya proses pengisian dan kelengkapan serta pengembalian dokumen rekam medis munculnya beberapa hambatan seperti tingginya grafik pasien rawat ini pada waktu-waktu tertentu merupakan hal yang biasa dan seharusnya rumah sakit sudah bisa mengantisipasi dengan menyiapkan berbagai alternatif untuk efektifitas dalam melengkapi dan mengembalikan dokumen rekam medis, maka dalam hal ini penulis menyarankan untuk tetap memperhatikan dan menjaga beban kerja serta kemampuan pegawai untuk tetap bisa bekerja dengan efektif serta produktif.

### 3. Formulir Rekam Medis

Pengunaan formulir rekam medis dalam bentuk fisik belum mengikuti anjuran dalam Permenkes No. 24 Tahun 2022 seperti hasil penuturan dokter ruangan berikut ini: *Formulir RM yang kami gunakan sampai saat ini masih dalam bentuk dokumen fisik sehingga berpengaruh pada proses pelayanan kelengkapan RM yang tidak terintegrasi.* Permasalahan yang sama juga disampaikan oleh staf rekam medis berikut ini:

*“RM elektronik sangat membantu dan meringankan dalam melengkapi RM”.*

Hasil Telaah dokumen : pada dokumen pedoman pelayanan rekam medis belum disebutkan penggunaan dokumen rekam medis elektronik sesuai dengan Permenkes No 24 Tahun 2022.

Hasil Observasi: staf rekam medis masih melakukan mobilisasi dari satu ruangan keruangan lain dalam mengembalikan RM yang tidak lengkap serta staf medis ruangan masih menulis secara manual di kertas dokumen RM.

Penggunaan rekam medis konvensional dengan menggunakan kertas pada status pasien belum sejalan dengan Permenkes No 24 Tahun 2022. Sehingga menyebabkan staf RM harus berpindah dari satu keruangan keruangan lainnya dan staf medis ruangan juga akan kesulitan dalam mencari data yang diperlukan akibatnya banyak kertas pada dokumen RM.

Dalam peraturan peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia no. 24 tahun 2022 tentang rekam medis bab III penyelenggaraan bagaian kesatu menyebutkan bahwa Setiap Fasilitas Pelayanan Kesehatan wajib menyelenggarakan Rekam Medis Elektronik, Fasilitas Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas: tempat praktik mandiri dokter, dokter gigi, dan/atau Tenaga Kesehatan lainnya, puskesmas, klinik, rumah sakit, apotek, laboratorium kesehatan, balai dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya yang ditetapkan oleh menteri, dalam prakteknya peraturan tersebut belum berjalan dengan sempurna akibat masihnya terdapatnya kelemahan untuk rumah sakit dengan tipe atau akreditasi dibawah C [9].

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Orangbio, *et al* (2023) tentang faktor-faktor yang memengaruhi analisis kelengkapan pengisian rekam medis elektronik instalasi rawat jalan rsup prof dr. R.D Kandou Manado, ditemukan bahwa pengetahuan, pengawasan dan fasilitas mempengaruhi kelengkapan berkas rekam medis. Dari variabel yang mempengaruhi didapat dimana pengetahuan merupakan variabel yang dominan mempengaruhi

kelengkapan berkas rekam medis secara elektronik, maka dengan penggunaan rekam medis berbasis elektronik rumah sakit harusla menginvestasikan sumberdaya seperti dana yang tidak sedikit [12].

Hasil kajian ini relevan dengan hasil penelitian melalui wawancara dengan informan utama bahwasanya sampai saat ini penggunaan rekam medis berbasis elektronik belum mampu disediakan oleh rumah sakit sebab masih banyak hal yang lebih prioritas untuk dipenuhi, maka dengan keterbatasan tersebut hingga saat ini masih menggunakan cara dokumen elektronik dalam bentuk fisik.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Pohan, *et al* (2020) menemukan bahwa faktor belum diterapkannya Rekam Medis Elektronik diantaranya yaitu manusia, uang, bahan, mesin dan metode. Maka untuk terealisasinya rekam medik elektronik rumah sakit menyediakan petugas rekam medis berlatar belakang lulusan rekam medis dengan kompetensi elektronik atau memeberikan pelatihan sumberdaya yang ada saat ini, penambahan jumlah mesin, menggunakan jaringan internet dengan kecepatan yang lebih tinggi, agar tercapainya rekam medis yang lebih baik [13].

Menurut analisa peneliti material dan sarana prasaran yang digunakan dalam menjalankan operasional rekam medis dirumah sakit bina kasih pekanbaru dengan catatan fisik masih relevan untuk saat ini sebab tidak mengurangi konten dan isi dalam dokumen rekam medis tersebut, keterbatasan sumberdaya untuk sarana prasaran serta sumberdaya manusia dalam menjalankan SIM-RS merupakan hal yang biasa untuk rumah sakit yang masih dalam tahap perkembangan untuk mendapatkan Akreditasi Paripurna dengan RS Tipe D, dalam hal ini penulis menyarankan untuk rumah sakit agar mulai melengkapi sarana prasaran terutama berjalannya SIM-RS atau rekam medis elektronik.

#### **4. Metode/Cara**

Hasil wawancara dengan kepala perawat ruangan sering ditemukan kekeliruan akibat cara pengisian yang berjenjang, seperti ungkapan berikut ini:

*“pengisian yang berjenjang sehingga banyak staf yang mengisi RM. Pengembalian rekam medis 1x24 jam setelah pasien pulang sehingga jarang dilakukan croscek terlebih dahulu akan kelengkapan rekam pengisian medis oleh perawat ruangan sehingga banyak yang kami temukan belum sempurna pengisiannya”.*

Hasil Telaah dokumen: target standar kelengkapan pengisian dan pengembalian dokumen RM masih dibawah target sebesar 59.58%.

Hasil Observasi: masih ditemukannya dokumen RM yang dikembalikan keruang perawatan oleh staf rekam medis akibat doter penanggung jawab pasien belum melengkapi dengan sempurna.

Metode pengisian RM yang berjenjang yang diisi oleh beberapa staf terkait dan waktu pengembalian 1x24, sehingga jarang dilakukan croscek kembali oleh perawat ruangan, sehingga menyebabkan adanya dokumen RM yang dikembalikan keruang perawatan oleh Staf RM untuk dilengkapi oleh DPJP.

Kajian ini relevan dengan studi yang dilakukan oleh Anthonyus, 2023, tentang Pengaruh pengetahuan dan motivasi kerja dokter Spesialis terhadap pengisian rekam medis Rawat inap di rumah sakit santa Elisabeth medan diketahui bahwa motivasi kerja dan pengetahuan dokter sepesialis berpengaruh terhadap pengisian dokumen rekam medis, dari hasil penelitian tersebut dapat dimaknai bahwa tugas utama seorang dokter spesialis bukan hanya melakukan pemulihan penyakit pasien namun juga melengkapi berkas administrasi pasien serta motivasi akan pentingnya dokumen rekam medis baik bagi pasien maupun rumah sakit hal ini menjadi salah satu faktor yang bisa membuat kedisiplinan dokter penanggung pasien untuk lebih teliti dan disiplin dalam mengisi dan melengkapi rekam medis [14].

Serta dikuatkan dengan hasil penelitian Rakhmawati (2023) yang menganalisis faktor penyebab keterlambatan pengembalian berkas rekam medis rawat inap RSUD Bangil ditemukan bahwa pengembalian berkas

rekam medis yang melebihi 2 x 24 jam mencapai 445 berkas atau sebesar 50,70%, sedangkan pengembalian berkas rekam medis yang tepat waktu berjumlah 433 berkas atau 49,30%. Berkas rekam medis yang dikembalikan terlambat diakibatkan oleh faktor kepadatan jadwal dokter dan kesadaran perawat yang masih kurang dalam melengkapi berkas rekam medis dalam kurun waktu 2 x 24 jam [15].

Berdasarkan analisa peneliti akibat tingginya kesibukan dokter penanggung jawab pasien serta mobilitas yang padat menjadi penghambat untuk tegaknya disiplin dalam mengisi kelengkapan dan mengembalikaan rekam medis, namun hasil telaah dokumen tidak ada ditemukan atau disebutkan secara spesifik setiap kewajiban setiap individu atau tenaga medis mengisi dengan lengkap setelah melakukan suatu tindakan tertentu sehingga dengan begitu rekam menjadi terabaikan. Maka dalam hal ini peneliti menyarankan pihak manajemen untuk mengevaluasi kinerja tenaga medis yang sering tidak lengkap dalam mengisi kelengkapan dan mengembalikan rekam medis serta melakukan peninjauan kembali dokumen pedoman pelayanan rekam medis sehingga kedisiplinan bisa terealisasikan.

### **5. Aspek Machine (Kebijakan dan Sanksi)**

Lemahnya disiplin petugas kesehatan dalam mengisi kelengkapan rekam medis berdampak negatif terhadap kualitas mutu RS, hal ini dapat dilihat dari hasil wawancara:

*“Sering kami Pada dokumen pedoman pelayanan rekam medis belum memuat sanksi terkait ketidak disiplin individu dalam melengkapi dan mengembalikan RM. Lemahnya disiplin DPJP akibat tidak adanya sanksi serta sosialisasi terkait RM.*

*Kendala: nilai tawar DPJP (Dokter Penanggung Jawab Pasien) yang tinggi sehingga menyebabkan adanya keenganan staf RS memberikan peringatan dan teguran.*

*Hasil Telaah dokumen: pada dokumen pedoman pelayanan RM belum mencantumkan sanksi akan ketidak disiplin dalam melengkapi RM”.*

Hasil Observasi: DPJP setelah memvisite pasien tidak langsung menulis RM, disebabkan mengejar waktu visit pasien berikutnya baik di ruang rawat maupun di poliklinik.

Pada dokumen pedoman pelayanan rekam medis tidak menyebutkan sanksi akan ketidak disiplin staf medis dalam melengkapi RM yang umumnya dilakukan oleh DPJP setelah melakukan visit tidak langsung mengisi RM namun melakukan visit ke pasien berikutnya sehingga sering terjadinya kekosongan didokumen RM pada waktu-waktu tertentu. Hasil penelitian ini dikuatkan dengan hasil penelitian yang dilakukan Mirfat, *et al* (2017) yang meneliti tentang faktor keterlambatan pengembalian dokumen rekam medis di RS X kabupaten Kediri, dimana hasil penemuan menyebutkan faktor utama penyebab keterlambatan pengembalian DRM rawat inap adalah faktor SDM (sumber daya manusia) yaitu ketidakdisiplinan DPJP (dokter penanggungjawab pelayanan) dalam pengisian rekam medis terutama resume medis, beberapa DPJP tidak visite setiap hari sehingga advis pulang per telepon dan perawat lupa mengingatkan dokter untuk mengisi resume medis dan tanda tangan [16]. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Mukarom, *et al* (2022), tentang alternatif kebijakan ketidaklengkapan pengisian rekam medis pasien tindakan catheterisasi di Rumah Sakit menemukan bahwa akar-akar masalah yang mempengaruhi kelengkapan rekam medis waktu untuk melengkapi rekam medis tidak cukup/sibuk, motivasi petugas medis dalam pengisian dokumen rekam medis masih kurang, tidak ada sanksi untuk tenaga kesehatan yang tidak mengisi lengkap rekam medis, monitoring dan evaluasi terhadap ketidaklengkapan dokumen rekam medis dengan menghadirkan tenaga medis masih rumah sakit belum terlaksana, kurangnya sosialisasi SOP pengisian rekam medis, Susunan form rekam medis kurang sistematis, pelaksanaan pengisian masih belum sesuai SOP dan sumber dana yang terbatas untuk mendukung evaluasi kelengkapan berkas rekam medis [17].

Dari hasil pembahasan peneliti berpendapat bahwa manajemen strategi perencanaan dalam mengelola jalannya operasional rekam medis belum dilakukan secara

maksimal hal ini menyebabkan kebijakan yang ada sampai saat ini belum cukup kuat untuk meningkatkan kinerja dan kedisiplinan tenaga medis khususnya dokter penanggung jawab pasien, dengan tidak adanya kepastian sanksi, serta kurangnya sosialisasi akan keberadaan pedoman pelayanan rekam medis yang ada saat ini, maka dalam hal ini penulis menyarankan supaya adanya kajian lebih mendalam bagi manajemen rumah sakit pada aspek yang berhubungan dengan bagaimana kedisiplinan semua sumberdaya manusia dirumah sakit khususnya yang berhubungan dengan rekam medis bisa direalisasikan.

### Proses

Berdasarkan hasil wawancara kepada staf rekam medis proses yang sering terjadi kesalahan ada pada dokter DPJP, seperti hasil wawancara berikut ini:

*“Proses pengisian RM mulai dari pertama kali pasien datang sampai selesai masa pengobatan ditulis oleh berbagai staf terkait. Ketidak lengkapan pengisian mayoritas ada pada DPJP”.*

Hasil telaah dokumen: proses pengisian yang berjenjang mulai dari IGD, Ranap, CSO, Rawat inap, dan Poliklinik, sehingga ada beberapa item yang terlewatkan umumnya dilakukan DPJP (Dokter Penanggung Jawab Pasien).

Hasil Observasi: Adanya pengembalian dokumen oleh staf RM ke ruang rawat akibat ketidak lengkapan pengisian RM.

Pengisian RM yang berjenjang dari IGD, Ranap, CSO pendaftaran, dan Poliklinik menyebabkan banyak staf terkait yang mengisi sehingga lemahnya kontrol kelengkapan pengisian RM umumnya terjadi pada ruang rawat inap oleh DPJP (Dokter Penanggung Jawab Pasien).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Anisafitri (2019), diketahui DPJP yang cenderung kurang patuh dalam mengisi resume medis memiliki karakteristik perempuan, berumur lebih dari 40 tahun, memiliki masa kerja lebih dari lima tahun, dokter mitra, dan tergolong kelompok dokter non bedah, dan hasil kajian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Serta Rakhmawati (2023), melakukan analisis faktor penyebab keterlambatan pengembalian berkas rekam medis rawat inap RSUD Bangil ditemukan



bahwa pengembalian berkas rekam medis yang melebihi 2 x 24 jam Berkas rekam medis yang dikembalikan terlambat diakibatkan oleh faktor kepadatan jadwal dokter dan kesadaran perawat yang masih kurang dalam melengkapi berkas rekam medis dalam kurun waktu 2 x 24 jam [15], [18].

Hasil kajian tersebut dikuatkan dengan temuan dilakukan oleh Anthonyus (2023), mengenai Pengaruh pengetahuan dan motivasi kerja dokter Spesialis terhadap pengisian rekam medis Rawat inap di rumah sakit santa Elisabeth medan diketahui bahwa motivasi kerja dan pengetahuan dokter spesialis berpengaruh terhadap pengisian dokumen rekam medis, dari hasil penelitian tersebut dapat dimaknai bahwa tugas utama seorang dokter spesialis bukan hanya melakukan pemulihan penyakit pasien namun juga melengkapi berkas administrasi pasien serta motivasi akan pentingnya dokumen rekam medis baik bagi pasien maupun rumah sakit hal ini menjadi salah satu faktor yang bisa membuat kedisiplinan dokter penanggung pasien untuk lebih teliti dan disiplin dalam mengisi dan melengkapi rekam medis [14].

Berdasarkan analisis peneliti tingginya kesibukan dokter penanggung jawab pasien serta mobilitas yang padat menjadi penghambat untuk tegaknya disiplin dalam mengisi dan mengembalikannya dokumen rekam medis, namun hasil telaah dokumen tidak ada ditemukan atau disebutkan secara spesifik kewajiban mengisi dengan lengkap setelah melakukan suatu tindakan tertentu sehingga dengan begitu rekam menjadi terabaikan. Dalam hal ini disarankan bagi pihak manajemen untuk mengevaluasi kinerja tenaga medis khususnya dokter penanggung jawab pasien yang sering tidak lengkap dalam mengisi dan mengembalikan rekam medis supaya lebih disiplin serta menyelenggarakan berbagai kegiatan yang bisa menambah dan meningkatkan kompetensi tenaga medis untuk lebih disiplin dalam bekerja melengkapi dan mengembalikan rekam medis.

## Output

Berdasarkan hasil penelitian dengan melakukan wawancara dan melihat dokumen laporan RM dapat ditarik kesimpulan bahwa output kelengkapan pengisian dokumen rekam medis belum mencapai target minimal yang ditetapkan rumah sakit dimana kelengkapan pengisian serta pengembalian rekam medis dibawah 80% sedangkan hasil telaah dokumen dan wawancara hanya ditemukan capaian sebesar 59.58%.

Dari hasil penelitian dengan melakukan wawancara, telaah dokumen serta observasi dapat ditarik kesimpulan dimana output yang diharapkan masih jauh dari harapan disebabkan oleh berbagai faktor seperti belum adanya transformasi formulir rekam medis konvensional ke rekam medis elektronik dan tidak adanya sanksi atas ketidak disiplin tenaga medis yang melakukan kelalaian dan kurangnya sosialisasi kepada setiap staf yang berhubungan dengan medis untuk selalu disiplin dalam melengkapi serta mengembalikan rekam medis.

Merujuk pada peraturan disebutkan bahwa dalam Undang-Undang Kesehatan No.29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran diatur tentang rekam medis di mana rekam medis memiliki peran yang sangat penting dalam bidang kedokteran. Rekam medis diakui merupakan salah satu alat bukti sah, dengan catatan berbentuk surat atau tertulis maupun juga dalam bentuk elektronik. selanjutnya hal ini juga diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan dari ketentuan Pasal 13 Permenkes. Selanjutnya Rekam medis ini mendapatkan pengaturan yang lebih kuat lagi yaitu melalui peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 749.a/Menkes/per/XXI/1989 tentang rekam medis (medical record). Pasal 1 huruf a tersebut menyebutkan bahwa, rekam medis memiliki pengertian sebagai berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dalam pelayanan lain pada pasien, pada sarana pelayanan kesehatan [19].

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Trianto (2021) mengenai analisis kepatuhan pengisian resume medis elektronik rawat inap KSM kesehatan anak guna

menunjang kualitas rekam medis di RSUP dr. Hasan Sadikin Bandung, yang mengungkapkan bahwa faktor Kesibukan dokter, Jumlah pasien yang banyak, Masih adanya resume medis yang ditulis secara manual, Masih ada sarana prasarana yang belum memadai, serta sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Nabilah, *et al* (2021) yang menemukan bahwa Proses perencanaan pengisian ringkasan pulang terdapat kendala, seperti kesibukan dokter dan pasien pulang diluar jam kerja [20], [21]. Dari hasil pembahasan peneliti berpendapat bahwa output rekam medis yang tidak sesuai dengan ketentuan yang terjadi dirumah sakit disebabkan oleh muti faktor diantaranya keterbatasan sarana prasara ketergantungan rumah sakit terhadap dokter spesialis atau dokter penanggung jawab pasien dengan tingkat kesibukan yang tinggi serta lemahnya kebijakan dan kepastian sanksi yang tidak mengingkat sehingga menyebabkan banyaknya keterlambatan pengembalian dokumen rekam medis, dalam hal ini peneliti menyarankan agar rumah sakit selalu memberikan himbauan dan peringkatan kepada seluruh tenaga medis untuk lebih disiplin melengkapi rekam medis sehingga output yang diharapkan bisa tercapai.

### SIMPULAN

Penelitian ini menunjukkan bahwa faktor-faktor yang disebutkan pada pembahasan menyebabkan kelengkapan pengisian rekam medis saat penelitian berlangsung hanya 59.58%. Angka ini masih jauh dari target yakni 80%. Faktor-faktor tersebut juga menyebabkan pengembalian rekam medis lebih dari 1x 24 jam. Hal ini menunjukkan pengisian kelengkapan dan pengembalian rekam medis belum sejalan dengan pedoman pelayanan rekam medis rumah sakit.

### UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti sangat berterimakasih sekali kepada Ibu Dr. Oktavia Dewi, M.Kes dan Ibu Dr. Herniwanti, S.Pd. KIM, M.S selaku pembimbing, Universitas Hangtuah

Pekanbaru, serta Direktur RS Bina Kasih Beserta Jajaran Staf yang telah membantu.

### DAFTAR PUSTAKA

- [1] L. M. Janwarin, N. Makmun, S. Titaley, H. J. Huliselan, dan F. The, "Analisis Keterlambatan Pengembalian Berkas Rekam Medis di Rumah Sakit," *Moluccas Heal. J.*, vol. 1, no. 3, hal. 18–24, 2019, doi: 10.54639/mhj.v1i3.254.
- [2] Erlindai, "Faktor Penyebab Keterlambatan Waktu Pengembalian Berkas Rekam Medis Rawat Inap Di RS Estomihi Medan Tahun 2019," *J. Ilm. Perekam dan Inf. Kesehat. Imelda*, vol. 4, no. 2, hal. 626–636, 2019, doi: 10.52943/jipiki.v4i2.86.
- [3] M. K. M. Wirajaya dan V. F. C. Rettobjaan, "Faktor yang Memengaruhi Keterlambatan Pengembalian Rekam Medis Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit: Kajian Literatur," *J. Kesehat. Vokasional*, vol. 6, no. 3, hal. 147–158, 2021, doi: 10.22146/jkesvo.66282.
- [4] A. Azwar, *Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan, 2016.
- [5] G. R. Hatta, *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: UI Press, 2016.
- [6] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/MenKes/Per/III/2008 Tentang Rekam Medis*. Jakarta, 2008.
- [7] N. H. A. Purnamawati, N. Nuraini, dan Y. Astuti, "Analisis Beban Kerja Petugas Filling Rekam Medis Rawat Jalan dengan Metode WISN di RSU Haji Surabaya Tahun 2020," *J-REMI J. Rekam Med. dan Inf. Kesehat.*, vol. 2, no. 1, hal. 34–40, 2020, doi: 10.25047/j-remi.v2i1.2139.
- [8] D. T. Wardanis, "Analisis Beban Kerja Tenaga Rekam Medis Rumah Sakit Bedah Surabaya Menggunakan Metode FTE," *J. Adm. Kesehat. Indones.*, vol. 6, no. 1, hal. 53, 2018, doi: 10.20473/jaki.v6i1.2018.53-60.
- [9] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2022*, vol. 4, no. 02. Jakarta, 2022, hal. 1–333.

- [10] G. Alfiansyah, R. A. Wijayanti, N. Nuraini, S. J. Swari, dan S. Wafiroh, "Determinan Keamanan dan Kerahasiaan Dokumen Rekam Medis Di Ruang Filing RS X," *J-REMI J. Rekam Med. dan Inf. Kesehat.*, vol. 1, no. 2, hal. 37–51, 2020, doi: 10.25047/j-remi.v1i2.1961.
- [11] A. Rudi, "Pengaruh Pengetahuan, Sikap dan Ketrampilan Pengisi Dokumen Rekam medis Terhadap Kualitas Rekam Medis Rawat Jalan di Puskesmas," *Jupermik*, vol. 3, no. September, hal. 95–103, 2020, [Daring]. Tersedia pada: <http://stikara.ac.id/jupermik/index.php/JK>.
- [12] T. S. Orangbio, F. W. Wagey, dan D. V. D. Doda, "Faktor Faktor yang Mempengaruhi Kelengkapan Pengisian Rekam Medis Elektronik Instalasi Rawat Jalan RSUP Prof Dr. R. D. Kandou Manado," *J. Kesehat. Tambusai*, vol. 4, no. 2, hal. 1210–1223, 2023.
- [13] H. D. Julia Pohan, A. Sulisna, dan S. A. Meliala, "Faktor Penghambat Belum Diterapkannya Rekam Medis Elektronik (RME) di Klinik Aksara Tahun 2022," *Indones. Trust Heal. J.*, vol. 5, no. 1, hal. 45–50, 2022, doi: 10.37104/ithj.v5i1.98.
- [14] Anthonyus, "Pengaruh Pengetahuan Dan Motivasi Kerja Dokter Spesialis Terhadap Pengisian Rekam Medis Rawat Inap di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan," *Elisabeth Heal. J.*, vol. 4, no. 2, hal. 71–79, 2019, doi: 10.52317/ehj.v4i2.269.
- [15] F. Rakhmawati et al., "Analisis Faktor Penyebab Keterlambatan Pengembalian Berkas Rekam Medis Rawat Inap RSUD Bangil," *J. Rekam Medis Manaj. Infomasi Kesehat.*, vol. 3, no. 1, hal. 39–45, 2023, doi: 10.53416/jurmik.v3i1.136.
- [16] S. Mirfat, N. Andadari, dan Y. N. N. Indah, "Faktor Penyebab Keterlambatan Pengembalian Dokumen Rekam Medis di RS X Kabupaten Kediri," *J. Medicoeticolegal dan Manaj. Rumah Sakit*, vol. 6, no. 2, hal. 174–186, 2017, doi: 10.18196/jmmr.6140.
- [17] M. Z. Mukarom dan C. Septiawan, "Alternatif Kebijakan Ketidaklengkapan Pengisian Rekam Medis Pasien Tindakan Catheterisasi di Rumah Sakit," *J. Public Heal. Educ.*, vol. 1, no. 3, hal. 162–169, 2022, doi: 10.53801/jphe.v1i3.50.
- [18] A. Anisafitri, "Hubungan Karakteristik Dokter Penanggung Jawab Pelayanan (DPJP) Terhadap Kepatuhan Pengisian Resume Medis Pasien Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS) (Studi di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Islam Jemursari Surabaya)," *Indones. J. Public Heal.*, vol. 14, no. 1, hal. 1–12, 2019, doi: 10.20473/ijph.v14i1.2019.1-12.
- [19] Kementerian Pusat, *Undang-undang (UU) Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran*. LN. 2004/ No.116, TLN NO. 4431, LL SETNEG : 42 HLM, 2004.
- [20] W. Trianto dan N. Rohaeni, "Analisis Kepatuhan Pengisian Resume Medis Elektronik Rawat Inap KSM Kesehatan Anak Guna Menunjang Kualitas Rekam Medis Di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung," *J. TEDC*, vol. 15, no. 2, hal. 1–8, 2021.
- [21] S. Nabilah, I. Chotimah, dan S. Pujiati, "Kelengkapan Pengisian Ringkasan Pulang Rekam Medis Pasien Rawat Inap Ruang Kaca Piring dan Terate Rumah Sakit Paru Dr. M. Goenawan Partowidigdo Tahun 2019," *Promot. J. Mhs. Kesehat. Masy.*, vol. 4, no. 3, hal. 270–284, 2021, doi: 10.32832/pro.v4i3.5595.