

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KELENGKAPAN REKAM MEDIS RAWAT INAP DENGAN MENGGUNAKAN DIAGRAM FISHBONE DI RUMAH SAKIT PERTAMINA JAYA TAHUN 2017

Siti Nadya Ulfa¹, Lily Widjaya²

^{1,2}Jurusan Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan Universitas Esa Unggul, Jakarta
Jalan Arjuna No.9, Duri Kepa, Kebon Jeruk, Jakarta Barat
sitinadyaulfa6@gmail.com

Abstract

According to the regulation minister of health No.269, 2008, medical record is a document containing records of patient identity, examination, and treatment. Medical records should be made and completed immediately after the patient receives health care. In Pertamina Jaya Hospital, in filing a medical record still can be found incompleteness. The purpose of this research are to conduct quantitative analysis of inpatient medical record and identify factors that influence the completeness of hospitalized medical record by using fishbone method. This research is using descriptive method and technique of collecting data by observation, interview, and literature study. Based on the result of research with observation on 56 inpatient medical records in May 2017, there were 74% medical records completeness. The factors influencing the completeness of medical record can be found by conducting observation and interview. There were some factors that affect the completeness of the medical record such as the insufficient time/busy to complete the medical record, unapplied sanction, lack of the socialization, the implementation of the medical record is not based on Standar Operasional Procedure, the form of quantitative analysis not covering all basic component, and limited funding for evaluation. As a solution to improve the completeness of the medical records, doing intensive socialization and creating reward & punishment system.

Keywords: factors, completeness of inpatient medical record, fishbone

Abstrak

Menurut Permenkes Nomor 269 Tahun 2008, Rekam medis adalah dokumen yang berisikan catatan tentang identitas pasien, pemeriksaan, dan pengobatan pasien, rekam medis harus segera dibuat dan dilengkapi setelah pasien menerima pelayanan kesehatan. Di Rumah Sakit Pertamina Jaya dalam pengisian rekam medis masih ditemukan ketidaklengkapan. Tujuan dari penelitian ini adalah melakukan analisis kuantitatif rekam medis rawat inap dan mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi kelengkapan rekam medis rawat inap dengan menggunakan metode fishbone. Metode penelitian yang digunakan adalah dengan metode deskriptif dan teknik pengumpulan data dengan cara observasi, wawancara, dan studi kepustakaan. Berdasarkan hasil penelitian dengan melakukan observasi terhadap 56 rekam medis rawat inap pada bulan Mei 2017, ditemukan kelengkapan sebesar 74%. Dan faktor-faktor yang mempengaruhi kelengkapan rekam medis dapat ditemukan dengan melakukan observasi dan wawancara yaitu, waktu untuk melengkapi rekam medis tidak cukup/sibuk, tidak ada sanksi yang diterapkan, kurangnya sosialisasi, pelaksanaan pengisian rekam medis belum sesuai standar prosedur operasional, formulir analisis kuantitatif belum mencakup semua komponen dan pendanaan kelengkapan rekam medis terbatas. Maka disarankan untuk melakukan sosialisasi standar operasional prosedur secara intensif, dan pengadaan sistem *reward* dan *punishment*.

Kata Kunci : faktor-faktor, kelengkapan rekam medis rawat inap, fishbone

Pendahuluan

Dalam menjalankan pelayanan kesehatan, rumah sakit harus dapat menghasilkan data dan informasi kesehatan yang berguna untuk meningkatkan derajat kesehatan yang lebih baik untuk masyarakat. Satu diantara upaya untuk menghasilkan

informasi kesehatan adalah dengan diselenggarakannya rekam medis.

Menurut Permenkes RI Nomor 269 tahun 2008, rekam medis adalah berkas yang berisi catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain kepada pasien. Rekam

medis harus segera dibuat dan dilengkapi setelah pasien menerima pelayanan. Berdasarkan Menteri Kesehatan RI Nomor 129 tahun 2008, standar pelayanan minimal untuk kelengkapan pengisian rekam medis adalah 100%.

Kelengkapan pengisian rekam medis sangat penting agar dapat menghasilkan rekam medis yang bermutu dan memiliki nilai kegunaan rekam medis seperti menurut Widjaya (2014), diantaranya adalah sebagai alat komunikasi, evaluasi kualitas, pembayaran dan perlindungan hukum. Rekam medis yang tidak lengkap akan mempengaruhi informasi yang disampaikan, pembayaran pelayanan kesehatan yang telah diberikan dan tidak bisa digunakan sebagai bukti perlindungan hukum jika sewaktu-waktu diperlukan.

Dalam upaya evaluasi mutu kelengkapan rekam medis yang baik, perlu dilakukan tinjauan kelengkapan rekam medis. Baik secara analisis kuantitatif maupun analisis kualitatif, sehingga menghasilkan rekam medis yang bernilai guna dan dapat diketahui faktor-faktor yang mempengaruhi kelengkapannya. Satu diantara alat manajemen kualitas yang dapat mencari akar penyebab masalah adalah diagram *fishbone*. Menurut Yuri, et al. (2013) Diagram *fishbone* adalah satu diantara alat manajemen kualitas yang memungkinkan meletakkan secara sistematis representasi grafis jalan setapak yang pada akhirnya mengarah ke akar penyebab suatu masalah kualitas. Sehingga diagram *fishbone* dapat digunakan sebagai alat untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi masalah kelengkapan rekam medis.

Berdasarkan hasil observasi awal dengan melakukan analisis kuantitatif kelengkapan pengisian rekam medis yang dilakukan pada 10 rekam medis, dihasilkan persentase rekam medis yang lengkap sebesar 67,07% dan persentase rekam medis yang tidak lengkap sebesar 32,92%. Hal tersebut dikarenakan banyak ditemukan bagian yang kosong, coretan, dan perawat yang tidak memberikan autentikasi berupa nama.

Sehubungan hal tersebut, maka penulis tertarik untuk meninjau masalah ini dengan melakukan penelitian di Rumah Sakit Pertamina Jaya, yaitu "Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kelengkapan Rekam Medis Rawat Inap Dengan Menggunakan Diagram Fishbone".

Metode Penelitian

Penelitian dilakukan secara deskriptif dengan memberikan gambaran atau mendeskripsikan tentang suatu keadaan secara objektif. Untuk mengukur kelengkapan rekam medis dan menemukan faktor-faktor yang mempengaruhi kelengkapan rekam medis rawat inap di RS Pertamina Jaya. Metode pengumpulan data adalah dengan observasi, wawancara dan studi kepustakaan. Penelitian dilakukan pada Juni-Agustus 2017. Populasi yang digunakan adalah seluruh rekam medis rawat inap pada bulan Mei 2017 di RS Pertamina Jaya yang berjumlah 167 rekam medis. Sampel yang digunakan sebanyak 56 rekam medis rawat inap yang ditentukan menggunakan rumus estimasi proporsi dengan teknik pengambilan secara sampel acak/*random sampling*. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah pedoman wawancara, formulir analisis kuantitatif, kalkulator, tabel metode *fishbone*, dan alat tulis. Teknik analisis yang digunakan adalah dengan analisis retrospektif yaitu dilakukan pada berkas rekam medis yang sudah kembali ke ruang rekam medis dan informasi kesehatan. Kemudian data dikumpulkan, dianalisis, dan dicari faktor-faktor yang mempengaruhi kelengkapannya.

Hasil dan Pembahasan Mengukur Kelengkapan Rekam Medis Rawat Inap dengan Melakukan Analisis Kuantitatif

Tabel 1
Rekapitulasi Analisis Kuantitatif Rekam Medis Rawat Inap RS Pertamina Jaya Bulan Mei 2017

Komponen	Jumlah Rekam Medis	Lengkap	Persentase
Identitas Pasien	56	51	91%
Laporan Penting	56	50	90%
Autentikasi Penulis Catatan yang Baik	56	43	77%
	56	22	38%
Rata-Rata		41	74%

Berdasarkan hasil analisis kuantitatif rekam medis rawat inap dengan 4 komponen dasar yang dilakukan pada rekam medis rawat inap bulan Mei 2017 di RS Pertamina Jaya, dari 56 rekam medis rawat inap.

Didapatkan rata-rata kelengkapan rekam medis 74%. Menurut Menteri Kesehatan RI Nomor 129 tahun 2008, standar pelayanan minimal untuk kelengkapan pengisian rekam medis adalah 100%. Dan menurut Widjaya (2015) ada 4 komponen dasar analisis kuantitatif rekam medis yaitu, kelengkapan identifikasi pasien, adanya laporan penting, adanya autentikasi penulis, dan pelaksanaan pencatatan yang baik. Dalam hal ini artinya kelengkapan rekam medis di RS Pertamina Jaya masih belum memenuhi standar berdasarkan Menteri Kesehatan RI, hal ini terjadi karena analisis kuantitatif yang dilakukan di RS Pertamina Jaya hanya mencakup 2 komponen yaitu, kelengkapan identifikasi pasien dan adanya laporan penting.

Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kelengkapan Rekam Medis Rawat Inap dengan Menggunakan Diagram Fishbone

Berdasarkan hasil dari observasi dan wawancara pada bulan Juni-Agustus 2017. Sehingga dihasilkan faktor-faktor yang mempengaruhi kelengkapan rekam medis rawat inap, yaitu:

Tabel 2
Akar-Akar Masalah yang Mempengaruhi Kelengkapan Rekam Medis Dengan Fishbone

Faktor	Akar Masalah
<i>Man</i> (SDM)	1. Waktu untuk melengkapi rekam medis tidak cukup/sibuk
<i>Machine</i> (Kebijakan)	2. Tidak ada sanksi untuk tenaga kesehatan yang tidak mengisi lengkap rekam medis
<i>Method</i> (Pelaksanaan)	3. Kurangnya sosialisasi SPO pengisian rekam medis 4. Pelaksanaan pengisian masih belum sesuai SPO
<i>Material</i> (Alat)	5. Formulir analisis kuantitatif yang digunakan masih belum mencakup komponen dasar analisis kuantitatif rawat inap
<i>Money</i> (Pendanaan)	6. Keterbatasan biaya dalam melakukan evaluasi kelengkapan.

1. Faktor *Man* (Sumber Daya Manusia)

Waktu untuk melengkapi rekam medis tidak cukup dikarenakan kesibukan dokter dalam memberi pelayanan kepada pasien, karena dokter rawat inap juga melakukan praktek di poliklinik, dalam satu hari jumlah rata-rata pasien yang ditangani oleh satu dokter adalah sebanyak 33 pasien. Hal ini senada dengan penelitian Pamungkas, et al. (2010), persentase kelengkapan rekam medis di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta adalah 40,43%. Satu diantara penyebab yang mempengaruhinya adalah keterbatasan waktu, sehingga dokter dan perawat tidak sempat mengisi berkas rekam medis. Berdasarkan hal tersebut ditemukan kesamaan, artinya dokter dan perawat memiliki keterbatasan waktu, dan mendahulukan pelayanan pasien, sehingga tidak sempat untuk mengisi rekam medis dengan lengkap. Maka dari itu, sebaiknya dilakukan penambahan tenaga dokter, agar dokter memiliki waktu yang cukup untuk melengkapi rekam medis.

2. Faktor *Machine* (Kebijakan)

Di RS Pertamina Jaya sudah ada SPO terkait pengisian rekam medis, namun belum ada sanksi untuk tenaga kesehatan yang tidak mengisi lengkap rekam medis. Menurut hasil penelitian Mawarni (2013), *reward*/penghargaan dan *punishment*/sanksi menjadi satu diantara kebijakan yang diterapkan oleh Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan yang digunakan sebagai kerangka acuan dalam rangka menurunkan ketidaklengkapan pengisian rekam medis yang terjadi. Berdasarkan hasil penelitian ini dan hasil penelitian Mawarni berarti pemberian *reward*/penghargaan dan *punishment*/sanksi dapat mempengaruhi angka kelengkapan rekam medis. Oleh karena itu, sebaiknya diadakan sistem *punishment* dan *reward*, agar dapat memberikan motivasi bagi pihak terkait sehingga diharapkan angka kelengkapan rekam medis rawat inap meningkat.

3. Faktor *Method* (Pelaksanaan)

a. Kurangnya Sosialisasi SPO Pengisian Rekam Medis

Kurangnya sosialisasi SPO pengisian rekam medis. Sosialisasi terakhir dilakukan pada saat

akreditasi tahun lalu yaitu pada bulan November tahun 2016. Sampai saat ini belum dilakukan kembali sosialisasi pengisian rekam medis. Sosialisasi dilakukan dengan cara, seluruh unit terkait dikumpulkan di ruang rapat untuk mengikuti presentasi SPO kemudian SPO dibagikan ke seluruh unit terkait. Hal ini senada dengan hasil penelitian Putri (2016), satu diantara faktor yang menyebabkan ketidaklengkapan rekam medis adalah karena kurangnya sosialisasi mengenai kelengkapan pengisian rekam medis rawat inap, sehingga menyebabkan tingkat kelengkapan berkurang. Berdasarkan hasil dan teori tersebut artinya kurangnya sosialisasi dapat mempengaruhi kelengkapan rekam medis karena sosialisasi terakhir dilakukan pada November 2016. Dan jika ada dokter dan perawat yang baru bekerja setelah waktu tersebut, maka akan membuat dokter dan perawat tersebut tidak mengetahui SPO pengisian rekam medis, sehingga perlu dirutinkan agar dapat menurunkan angka ketidaklengkapan rekam medis. Oleh sebab itu, sebaiknya dilakukan sosialisasi SPO pengisian rekam medis secara intensif kepada dokter dan perawat, sehingga dapat mencakup seluruh dokter dan perawat, baik pekerja yang lama maupun pekerja yang baru.

b. Pelaksanaan Pengisian Rekam Medis Masih Belum Sesuai Dengan SPO.

Pelaksanaan pengisian rekam medis oleh dokter/perawat belum sesuai SPO. Dalam pengisian rekam medis masih ditemukan penggunaan tip-ex dan coretan yang tidak dibubuhkan dengan paraf serta tanggal pada waktu merubahnya. Padahal pada SPO pengisian rekam medis yang ada di RS Pertamina Jaya sudah ada keterangan yaitu, "Jika terjadi kesalahan penulisan, maka petugas pemberi pelayanan medis kepada pasien sebagaimana tersebut diatas tidak dibenarkan menghapus dengan cara apapun, tetapi dengan mencoret dan membubuhkan paraf serta tanggal pada waktu merubahnya". Menurut Permenkes nomor 269 tahun 2008, jika terjadi

kesalahan penulisan, maka pembetulan hanya dapat dilakukan dengan cara pencoretan tanpa menghilangkan catatan yang dibetulkan dan dibubuhi dengan paraf dokter, dokter gigi atau tenaga kesehatan tertentu yang bersangkutan. Berdasarkan hasil penelitian dan teori tersebut ditemukan ketidaksesuaian pelaksanaan pencatatan dengan SPO yang berlaku dan teori. Maka dari itu, sebaiknya dilakukan sosialisasi SPO pengisian rekam medis kepada dokter dan perawat secara intensif.

4. Faktor *Material* (Alat)

Formulir analisis kuantitatif yang digunakan masih belum mencakup semua komponen dasar analisis kuantitatif rawat inap. Formulir yang digunakan hanya mencakup komponen identifikasi pasien dan adanya laporan penting. Menurut Widjaya (2015) komponen dasar analisis kuantitatif rekam medis rawat inap ada 4 komponen yaitu, identifikasi pasien, adanya laporan penting, autentikasi penulis, dan pencatatan yang baik. Sementara itu, pada SPO pengisian rekam medis di RS Pertamina Jaya dijelaskan bahwa pemberi pelayanan kesehatan wajib memberikan autentikasi penulis dan tidak dibenarkan menghapus penulisan dengan cara apapun kecuali dengan pencoretan yang dibubuhi paraf dan waktu pencoretan. Berdasarkan hal tersebut, audit pendokumentasian terhadap rekam medis rawat inap yang dilakukan belum dapat digunakan untuk melihat apakah pelaksanaan pengisian rekam medis telah sesuai SPO pengisian rekam medis atau tidak. Oleh sebab itu, sebaiknya dilakukan penambahan komponen pada formulir analisis kuantitatif rawat inap, agar analisis kuantitatif yang dilakukan dapat digunakan untuk melihat kesesuaian pengisian yang dilakukan dokter dan perawat dengan SPO pengisian rekam medis yang berlaku.

5. Faktor *Money* (Pendanaan)

Pendanaan khusus untuk evaluasi kelengkapan terbatas. Pendanaan secara khusus untuk kelengkapan rekam medis belum ada. Tetapi pendanaan disatukan dengan biaya operasional di unit rekam medis. Dalam arti lain biaya yang digunakan masih terbatas karena masih dijadikan satu dengan biaya

operasional. Bila ada kekurangan biaya maka akan di alokasikan dari biaya kegiatan lain yang biayanya ada lebih. Namun jika tidak ada kegiatan dengan kelebihan biaya maka evaluasi dan monitoring kelengkapan rekam medis akan terhambat. Hal ini senada dengan hasil penelitian Nurhaidah (2016), tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kelengkapan rekam medis rawat inap di RS Universitas Muhammadiyah Malang, satu diantara akar masalah adalah dana yaitu keterbatasan dana untuk mendukung kelengkapan. Hasil penelitian Lihawa (2015) juga membuktikan bahwa satu diantara faktor yang mempengaruhi kelengkapan rekam medis datang dari segi pendanaan yaitu keterbatasan dana untuk mendukung kelengkapan rekam medis. Oleh karena itu pendanaan merupakan komponen yang penting untuk mencapai tujuan karena segala sesuatu harus diperhitungkan secara rasional. Hal ini berhubungan dengan pendanaan yang sebaiknya diadakan untuk meningkatkan kelengkapan rekam medis, sehingga mutu rekam medis menjadi lebih baik. Berdasarkan hal tersebut, sebaiknya diadakan anggaran khusus untuk evaluasi kelengkapan mutu rekam medis. Agar proses evaluasi dan monitoring di RS Pertamina Jaya semakin meningkat.

Kesimpulan

Mengukur Kelengkapan Rekam Medis Rawat Inap dengan Melakukan Analisis Kuantitatif. Berdasarkan hasil analisis kuantitatif yang dilakukan pada rekam medis rawat inap bulan Mei 2017 di RS Pertamina Jaya, dari 56 rekam medis rawat inap. Didapatkan rata-rata kelengkapan rekam medis yaitu 74%, dengan rincian komponen yaitu :

- Identitas pasien dengan kelengkapan 91%.
- Laporan penting dengan kelengkapan 90%.
- Autentikasi penulis dengan kelengkapan 77%.
- Catatan yan baik dengan kelengkapan 38%.

Diantara ke-4 sub komponen tersebut, yang paling tinggi kelengkapannya adalah komponen identitas pasien yaitu dengan kelengkapan 91% dan yang paling rendah kelengkapannya adalah komponen catatan yang baik yaitu dengan kelengkapan 38%.

Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kelengkapan Rekam Medis Rawat Inap dengan Menggunakan Diagram Fishbone. Faktor-faktor yang mempengaruhi kelengkapan rekam medis rawat inap di RS Pertamina Jaya dengan kategori berdasarkan fishbone, adalah sebagai berikut:

Man (Sumber Daya Manusia)

Waktu untuk melengkapi rekam medis tidak cukup/sibuk.

Machine (Kebijakan)

Tidak ada sanksi untuk tenaga kesehatan yang tidak mengisi lengkap rekam medis.

Method (Pelaksanaan)

- Kurangnya sosialisasi SPO pengisian rekam medis.
- Pelaksanaan pengisian rekam medis oleh dokter dan perawat masih belum sesuai SPO.

Material (Alat)

Formulir analisis kuantitatif yang digunakan masih belum mencakup semua komponen dasar analisis kuantitatif rawat inap.

Money (Pendanaan).

Pendanaan secara khusus untuk melakukan analisis kelengkapan terbatas.

Dari ke-5 faktor tersebut, faktor yang paling mempengaruhi adalah faktor kurangnya sosialisasi SPO pengisian rekam medis, karena hal ini menyebabkan pelaksanaan pengisian rekam medis yang tidak sesuai SPO pengisian rekam medis yang berlaku, yaitu penggunaan tip-ex, pencoretan penulisan yang salah tanpa memberikan paraf dan waktu pencoretan, dan tidak memberikan autentikasi penulis

Daftar Pustaka

Cicilia Lihawa, Muhammad Mansur, dan Tri Wahyu. (2015). *Faktor-Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Pengisian Rekam Medis Dokter di Ruang Rawat Inap RSI Unisma Malang*. Jurnal Kedokteran Brawijaya 28, 119-123.

Dian Mawarni. (2013). *Identifikasi Penyebab Ketidaklengkapan Pengisian Rekam Medis di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan*. Surabaya: Universitas Airlangga. (Skripsi)

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2008). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269 tahun 2008 Tentang Rekam Medis.*

Lily Widjaya. (2015). *Modul Audit Pendokumentasian Rekam Medis.* Jakarta: Universitas Esa Unggul.

Menteri Kesehatan Republik Indonesia. (2008). *Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129 Tahun 2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit.*

Nurhaidah, Tatang Harijanto, dan Thontowi Djauhari. (2016). *Faktor-Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Pengisian Rekam Medis Rawat Inap di Rumah Sakit Universitas Muhammadiyah Malang.* Jurnal Kedokteran Brawijaya 29, 258 – 264.

Pamungkas, Tiara Wahyu, Triyani Mawarti, dan Solikhah. (2010). *Analisis Ketidaklengkapan Pengisian Berkas Rekam Medis Di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta.* Jurnal KESMAS 4, 1-75.

Rahmawati Putri. (2016). *Tinjauan Kelengkapan Rekam Medis Rawat Inap di Rumah Sakit Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan Tahun 2016.* Jakarta: Universitas Esa Unggul. (Karya Tulis Ilmiah)

Yuri M.Z dan Rahmat Nurcahyo. (2013). *TQM: Manajemen Kualitas dalam Perspektif Teknik Industri.* Jakarta: PT Indeks.