

## **Analisis Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Berkas Rekam Medis Rawat Jalan Menggunakan Metode 5M di Rumah Sakit Paru Dr. H.A. Rotinsulu Bandung**

**Maritza Dubit Serafina<sup>1\*</sup>, Dion Romodhon<sup>1</sup>, Agya Osadawedya Hakim<sup>2</sup>, Yomi Nur Aeni<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>Universitas Muhammadiyah Purwokerto

<sup>2</sup>Rumah Sakit Paru Dr. H.A. Rotinsulu Bandung

\*e-mail korespondensi: maritzaterafina@icloud.com

### **Abstrak**

Analisis ketidaklengkapan pengisian rekam medis sangat dibutuhkan, untuk memahami sebesar apa angka ketidaklengkapan rekam medis di RS Paru Dr. H.A. Rotinsulu Bandung pada triwulan 2024. Ditemukan bahwa dari seluruh rekam medis rawat jalan di bulan Oktober terdapat 2.946 berkas, di bulan November terdapat 2.838 berkas, dan di bulan Desember ada 2.826 berkas. Ketidaklengkapan tertinggi pada bulan Oktober sebesar 132 (91,86%) pada lembar asesmen medis, ketidaklengkapan tertinggi pada bulan November sebesar 82 (97,06%) pada lembar *nurse note*, dan ketidaklengkapan tertinggi pada bulan Desember sebesar 18 (91,71%) pada lembar edukasi. Metode penelitian yang dimanfaatkan di penelitian ialah metode penelitian kualitatif dengan menggunakan pendekatan deskriptif. Teknik mengumpulkan data yang dimanfaatkan peneliti ialah wawancara. Ketidaklengkapan mengisi berkas rekam medis rawat jalan ini dapat disebabkan oleh faktor 5M yang terbagi dari *man*: kurangnya ketelitian petugas, *money*: dana yang belum optimal, *method*: belum ada SOP dan evaluasi berkala, *machine*: gangguan akses internet, dan *materials*: sudah melakukan rekapitulasi data rekam medis dengan benar. Kesimpulan studi ini ialah angka kelengkapan mengisi rekam medis belum menggapai standar rekam medis di rumah sakit. Perihal ini disebabkan karena penerapan sistem layanan rekam medis belum maksimal.

**Kata kunci:** ketidaklengkapan rekam medis, rawat jalan, 5M

### **Abstract**

*Analysis of incomplete medical record filling is very necessary, in order to find out how large the number of incomplete medical records is at Dr. Lung Hospital H.A. Rotinsulu Bandung in the quarter of 2024. It was found that of all outpatient medical records in October there were 2,946 files, in November there were 2,838 files, and in December there were 2,826 files. The highest incompleteness in October was 132 (91.86%) on the medical assessment sheet, the highest incompleteness in November was 82 (97.06%) on the nurse note sheet, and the highest incompleteness in December was 18 (91.71%) on education sheet. The approach to investigation employed in the research is a quatitative research method using a descriptive approach. The method for gathering data employed by researchers is interviews. Incompleteness in filling out outpatient medical record files can be caused by the 5M factors which consist of man: lack of accuracy of officers, money: funds are not yet optimal, method: there are no SOPs or periodic evaluations yet, machine: internet access disruption, and materials: have recapitulated medical record data well. The result of this study suggest that the rate of completeness in completing medical records has not yet achieved the standard expected for hospital medical records. This is due to the fact that the medical record service system's implementation is not yet fully optimized.*

**Keywords:** incomplete medical records, outpatient care, 5M

### **PENDAHULUAN**

Rumah sakit ialah lembaga layanan kesehatan yang memberi layanan kesehatan dengan cara menyeluruh, termasuk perawatan

inap, rawat jalan, dan layanan gawat darurat. Di samping itu, rumah sakit berperan untuk fasilitas kesehatan yang esensial bagi seluruh masyarakat

dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan, baik secara individu maupun kolektif [1].

Rekam medis ialah dokumen yang mencatat informasi identitas pasien, hasil pengecekan, tindakan medis, pengobatan, dan juga layanan lain yang sudah diterima oleh pasien. Seiring perkembangan teknologi, penggunaan rekam medis elektronik semakin meningkat. Rekam medis elektronik ialah catatan medis yang disusun melalui sistem digital untuk mendukung pengelolaan data rekam medis secara lebih efisien [2].

Tidak lengkapnya informasi dalam mengisi rekam medis bisa menjadi isu, sebab rekam medis menyimpan informasi rinci terkait peristiwa yang dihadapi pasien saat berada di rumah sakit. Perihal ini juga memengaruhi kualitas rekam medis dan layanan yang diberikan oleh rumah sakit [3].

Analisis ketidaklengkapan isi rekam medis ini sangat dibutuhkan. Hal ini digunakan untuk memahami sebesar apa angka ketidaklengkapan rekam medis di RS Paru Dr. H.A. Rotinsulu Bandung pada triwulan 2024.

Selanjutnya, ditemukan bahwa dari seluruh rekam medis rawat jalan di bulan Oktober terdapat 2.946 berkas, di bulan November terdapat 2.838 berkas, dan pada bulan Desember ada 2.826 berkas. Ketidaklengkapan tertinggi pada bulan Oktober sebesar 132 (91,86%) pada lembar asesmen medis, ketidaklengkapan tertinggi pada bulan November sebesar 82 (97,06%) pada lembar *nurse note*, dan ketidaklengkapan tertinggi pada bulan Desember sebesar 18 (91,71%) pada lembar edukasi.

Ketidaklengkapan dokumen memengaruhi turunnya kualitas rekam medis yang bisa berdampak pada proses evaluasi akreditasi rumah sakit, serta memengaruhi kepastian hukum bagi tenaga rekam medis, pasien, tenaga medis, dan juga rumah sakit [4].

## METODE PENELITIAN

Metode penelitian yang dimanfaatkan pada penelitian ialah metode penelitian kualitatif dengan memanfaatkan pendekatan deskriptif. Studi ini bertujuan untuk menjelaskan persentase kelengkapan pengisian berkas rekam medis rawat jalan di Rumah Sakit Paru H.A. Rotinsulu Bandung. Teknik pengumpulan data yang dimanfaatkan peneliti ialah wawancara.

Wawancara ini dimanfaatkan sebagai teknik pengumpulan data untuk menjumpai konflik yang wajib diteliti dan juga bila peneliti akan memahami hal-hal dari responden yang lebih detail.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Hasil

Hasil data yang diperoleh dari data ketidaklengkapan berkas rekam medis rawat jalan pada bulan Oktober adalah sejumlah 271 (9,19%) dokumen rekam medis yang terisi tidak lengkap. Hal ini dapat dilihat pada Tabel 1 berikut.

Tabel 1. Hasil ketidaklengkapan rekam medis bulan Oktober

No	Item	Hasil Analisis Tidak Lengkap	Kelengkapan
1.	Asesmen medis	132	91,86%
2.	<i>Nurse note</i>	66	97,76%
3.	CPPT	52	97,14%
4.	Diagnosa	11	99,63%
5.	Edukasi	6	96,95%
6.	Konsul	2	92,00%
7.	<i>General concent</i>	2	98,92%

Diketahui bahwa persentase tertinggi ketidaklengkapan berkas rekam medis rawat jalan bulan Oktober yaitu terdapat pada item asesmen medis sejumlah 132 (91,86%) dokumen rekam medis yang terisi tidak lengkap, *nurse note* sejumlah 66 (97,76%) dokumen rekam medis yang terisi tidak lengkap, CPPT sejumlah 52 (97,14%) dokumen rekam medis yang terisi tidak lengkap, diagnosa sejumlah 11 (99,63%) dokumen rekam medis yang terisi tidak lengkap, dan edukasi sejumlah 6 (96,95%) dokumen rekam medis yang terisi tidak lengkap. Persentase paling rendah ada di item edukasi sejumlah 2 (92,00%) dokumen rekam medis yang terisi tidak lengkap, dan *general concent* sejumlah 2 (98,92%) dokumen rekam medis yang terisi tidak lengkap.

Selanjutnya, hasil data yang diperoleh dari data ketidaklengkapan berkas rekam medis rawat jalan pada bulan November adalah sejumlah 148 (5,11%) dokumen rekam medis

yang terisi tidak lengkap. Hal ini dapat dilihat pada Tabel 2 berikut.

Tabel 3. Hasil ketidaklengkapan rekam medis bulan Desember

Tabel 2. Hasil ketidaklengkapan rekam medis bulan November

No	Item	Hasil Analisis Tidak Lengkap	Kelengkapan
1.	<i>Nurse note</i>	82	97,06%
2.	Asesmen medis	23	98,53%
3.	Edukasi	17	91,37%
4.	CPPT	15	99,47%
5.	Konsul	1	98,57%
6.	Resiko jatuh	1	99,96%
7.	<i>General concent</i>	1	98,92%

No	Item	Hasil Analisis Tidak Lengkap	Kelengkapan
1.	Edukasi	18	91,71%
2.	CPPT	9	99,45%
3.	Asuhan keperawatan	7	99,55%
4.	Konsul	6	85,71%
5.	<i>General concent</i>	14	97,52%
6.	Asesmen medis	3	99,81%
7.	Diagnosa	3	99,89%

Diketahui bahwa persentase paling tinggi ketidaklengkapan berkas rekam medis rawat jalan bulan November yaitu terdapat pada item *nurse note* sejumlah 82 (97,06%) dokumen rekam medis yang terisi tidak lengkap, asesmen medis sejumlah 23 (98,53%) dokumen rekam medis yang terisi tidak lengkap, CPPT sejumlah 15 (99,47%) dokumen rekam medis yang terisi tidak lengkap, edukasi sejumlah 17 (91,37%) dokumen rekam medis yang terisi tidak lengkap, dan asuhan keperawatan sejumlah 8 (99,49%) dokumen rekam medis yang terisi tidak lengkap. Persentase paling rendah ada pada item *general concent* sejumlah 1 (99,45%) dokumen rekam medis yang terisi tidak lengkap, konsul sejumlah 1 (98,57%) dokumen rekam medis yang terisi tidak lengkap, dan resiko jatuh sejumlah 1 (99,95%) dokumen rekam medis yang terisi tidak lengkap.

Diketahui bahwa persentase paling tinggi ketidaklengkapan berkas rekam medis rawat jalan bulan Desember yaitu ada pada item edukasi sejumlah 18 (91,71%) dokumen rekam medis yang terisi tidak lengkap, CPPT sejumlah 9 (99,45%) dokumen rekam medis yang terisi tidak lengkap, asuhan keperawatan sejumlah 7 (99,55%) dokumen rekam medis yang terisi tidak lengkap, konsul sejumlah 6 (85,71%) dokumen rekam medis yang terisi tidak lengkap, *general concent* sejumlah 4 (97,52%) dokumen rekam medis yang terisi tidak lengkap, dan diagnosa sejumlah 3 (99,89%) dokumen rekam medis yang terisi tidak lengkap. Persentase paling rendah ada di item resiko jatuh sejumlah 2 (99,93%) dokumen rekam medis yang terisi tidak lengkap.

Kemudian hasil data yang diperoleh dari data ketidaklengkapan berkas rekam medis rawat jalan pada bulan Desember adalah sejumlah 52 (1,84%) dokumen rekam medis yang terisi tidak lengkap. Hal ini dapat dilihat pada Tabel 3 berikut.

**Pembahasan**

Dalam menyelenggarakan layanan rekam medis, ketidaklengkapan isi berkas rekam medis rawat jalan ini dapat disebabkan oleh faktor 5M yang terbagi dari *man, method, materials, money, dan machine*.

a. Faktor *Man*

Tinjauan catatan memperlihatkan bahwasanya ketidaklengkapan rekam medis pasien rawat jalan sering kali disebabkan oleh kurangnya ketelitian petugas dan kelelahan. Faktor-faktor seperti perhatian yang kurang terhadap detail, beban pasien yang tinggi, serta ketergesa-gesaan dalam proses administrasi berkontribusi terhadap masalah ini. Akibatnya, informasi dalam rekam medis menjadi tidak lengkap, yang dapat meningkatkan risiko

kesalahan dalam tindak lanjut pengobatan atau perawatan.

Pemahaman mengenai kelengkapan rekam medis memiliki peran penting bagi tenaga kesehatan, termasuk dokter, perawat, dan khususnya karyawan rekam medis. Semakin tinggi pemahaman tentang manfaat rekam medis, semakin besar perhatian yang diberikan dalam melengkapi dokumen tersebut. Hal ini menunjukkan adanya keterkaitan yang kuat antara pemahaman mengenai fungsi rekam medis dengan perilaku dalam mengisi rekam medis [5].

Berikut merupakan hasil wawancara ketidaklengkapan rekam medis rawat jalan faktor *man*.

*"Saya akui memang sering kali ada tantangan dalam mencatat informasi medis yang lengkap, terutama di jadwal rawat jalan yang padat. Terkadang, karena banyaknya pasien yang harus ditangani dalam waktu yang terbatas, ada informasi yang mungkin terlewat atau tidak dicatat secara rinci. Salah satunya adalah kurangnya waktu untuk memeriksa dan mencatat dengan teliti. Terkadang, dalam situasi yang sangat sibuk, kita terburu-buru dan akhirnya bisa jadi kurang teliti. Itu bisa menyebabkan beberapa detail terlewat."*

#### b. Faktor *Method*

Rumah Sakit Paru Dr. H.A. Rotinsulu Bandung, meskipun staf sangat menyadari pentingnya SOP dalam pekerjaan mereka, SOP untuk analisis kuantitatif masih belum sepenuhnya dipahami di bidang keperawatan. Hal ini selaras dengan penelitian yang menyatakan bahwasanya pemahaman tentang integritas rekam medis amat penting bagi para profesional kesehatan seperti dokter dan perawat, utamanya yang bekerja di bagian rekam medis. Pemahaman yang komprehensif tentang kegunaan rekam medis akan mendorong pihak berwenang untuk lebih memperhatikan integritas rekam medis dan evaluasi berkala [6]. Tidak adanya sistem pemantauan dan evaluasi serta tidak lengkapnya rekam medis mengakibatkan tidak terdapatnya pengontrolan kepada kelengkapan isi rekam medis.

Berikut merupakan hasil wawancara ketidaklengkapan rekam medis rawat jalan faktor *method*.

*"Hingga saat ini kami belum memiliki SOP yang formal dan lengkap terkait pengisian RME. Kami masih dalam tahap perencanaan untuk*

*menyusun SOP tersebut, tetapi memang belum ada pedoman yang benar-benar terstruktur dan diimplementasikan di seluruh bagian rumah sakit dan kami belum memiliki sistem pengawasan dan evaluasi yang terstruktur. Kami memang melakukan beberapa pemeriksaan secara acak atau berkala, namun itu lebih bersifat insidental dan belum terjadwal dengan baik. Tanpa adanya SOP, pengawasan menjadi tidak sistematis, dan evaluasi hasil pengisian rekam medis juga tidak dilakukan secara rutin"*.

#### c. Faktor *Materials*

Di Rumah Sakit Paru Dr. H.A. Rotinsulu Bandung, data mengenai ketidaklengkapan isi rekam medis dan evaluasi kelengkapan rekam medis sudah ada. Ini sesuai dengan penelitian yang menerangkan bahwasanya data rekapitulasi ketidaklengkapan isi rekam medis rawat jalan sudah dilaksanakan dengan baik setiap bulannya. Terdapatnya data rekapitulasi tersebut bisa mempermudah dalam menjalankan evaluasi mengenai ketidaklengkapan isi berkas rekam medik rawat jalan.

#### d. Faktor *Money*

Studi ini menerangkan bahwasanya belum terdapat dana khusus untuk pendidikan dan pelatihan yang diberikan kepada karyawan rekam medis. Hal tersebut menerangkan bahwasanya pihak manajemen butuh membuat rencana pelatihan pengetahuan supaya bisa menumbuhkan pemahaman petugas rekam medis terkait mengatur rekam medis [5].

Berikut merupakan hasil wawancara ketidaklengkapan rekam medis rawat jalan faktor *money*.

*"Benar, kami menyadari bahwa tanpa pelatihan yang memadai, pemahaman petugas rekam medis terkait mengelola rekam medis bisa terbatas. Ini tentunya berdampak pada kualitas layanan dan integritas data medis."*

#### e. Faktor *Machine*

Peralatan dan infrastruktur yang dibutuhkan untuk membuat rekam medis meliputi penggunaan komputer dan jaringan internet. Komputer yang dimanfaatkan pada unit rekam medis adalah komputer yang sudah terhubung dengan jaringan internet. Komputer yang buruk atau tidak berfungsi dengan baik merupakan salah satu penyebab pencatatan rekam medis tidak teratur. Oleh karena itu, untuk memudahkan pekerjaan seorang manajer rekam

medis, diperlukan pemeliharaan komputer yang tepat [7].

Berikut merupakan hasil wawancara ketidaklengkapan rekam medis rawat jalan faktor *machine*.

*“Ya, kami memang menghadapi beberapa kendala teknis yang memengaruhi kelengkapan berkas rekam medis pada sistem yang ada. Beberapa masalah yang sering kami hadapi antara lain kesalahan penginputan data oleh petugas medis dan gangguan teknis, seperti masalah akses internet atau listrik yang tidak stabil.”*

Adapun upaya dalam pencegahan ketidaklengkapan rekam medis dapat dilakukan dengan beberapa langkah berikut:

1. RS Paru Dr. H.A. Rotinsulu sudah memiliki kebijakan terkait pengisian rekam medis, namun implementasinya perlu disesuaikan dengan aturan perundang-undangan dan standar pelayanan yang berlaku.
2. Pemberian insentif atau *reward* kepada dokter yang isi rekam medis dengan lengkap dapat menumbuhkan motivasi dan tanggung jawab dalam menjalankan tugas.
3. Motivasi yang tepat dapat membangkitkan semangat petugas medis untuk menjaga kelengkapan rekam medis, mendorong mereka untuk memberikan pelayanan yang lebih baik.
4. Penyusunan SOP yang jelas dan terstruktur, serta penerapan sistem monitoring dan evaluasi yang berkala, akan memastikan pengisian rekam medis lebih efisien dan akurat. Pelatihan serta peningkatan infrastruktur teknologi juga diperlukan untuk mendukung kelengkapan dan akurasi rekam medis.

## KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan dapat disimpulkan bahwa, penyebab ketidaklengkapan isi rekam medis rawat jalan bisa diamati dari lima faktor. Pertama, faktor *man* yaitu rendahnya ketelitian petugas medis akibat kelelahan dan jadwal pasien yang padat. Kedua, faktor *materials* yaitu rekapitulasi data ketidaklengkapan rekam medis rawat jalan dilakukan dengan baik setiap bulan di Rumah Sakit Paru Dr. H.A. Rotinsulu Bandung. Ketiga, faktor *method* yaitu belum adanya sistem monitoring dan evaluasi yang terstruktur untuk pengawasan rekam medis rawat jalan. Keempat,

faktor *machine* yaitu kendala teknis seperti peralatan yang tidak berfungsi dengan baik, akses internet yang tidak stabil, dan gangguan listrik. Kelima, faktor *money* yaitu alokasi dana yang belum optimal, terutama untuk pemeliharaan peralatan, fasilitas, dan pelatihan petugas rekam medis.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti menyampaikan terima kasih kepada Kepala beserta Staf Rekam Medis RS Paru Dr. H.A. Rotinsulu Bandung yang sudah membimbing dan membantu penyusunan penelitian ini, serta para dosen dan rekan-rekan yang juga memberi bantuan dalam pelaksanaan penelitian ini hingga selesai.

## DAFTAR PUSTAKA

- [1] Kementerian Kesehatan Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit. 3, Indonesia: BN.2020/No.21, jdih.kemkes.go.id: 35 hlm.
- [2] Kementerian Kesehatan Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis. 24, Indonesia: BN.2022/No.829, peraturan.go.id: 19 hlm.
- [3] Kunnati K, Iryadi R, Darmawan ZF. Analisis Kelengkapan Berkas Rekam Medis Pada Pasien Rawat Jalan. *Jurnal Kesehatan Pertiwi* 2023; 5: 44–50.
- [4] Oktavia D, Hardisman H, Erkadius E. Analisis Ketidaklengkapan Pengisian Lembar Informed Consent Pasien Bedah di Rumah Sakit Tk. III dr. Reksodiwiryono Padang. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia* 2020; 8: 15–24.
- [5] Khoiroh AN, Nuraini N, Santi MW. Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Rekam Medis Rawat Inap di RSUD dr. Saiful Anwar Malang. *J-REMI: Jurnal Rekam Medik dan Informasi Kesehatan* 2020; 2: 91–98.
- [6] Agustina EA. Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Pengisian Dokumen Rekam Medis Rawat Inap di Rumah Sakit: Literature Review. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia* 2022; 10: 94–104.

- [7] Putri AK, Nurmawati I, Santi MW, et al. Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Pengisian Berkas Rekam Medis Pasien Rawat Inap. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes* 2022; 13: 894–901.