



Artikel Penelitian

Evaluasi Kepatuhan Asesmen Awal Medis dan Keperawatan

ISLAMI RUSDIANAWATI¹, SYARIF USMAN¹, GIZA GREAT BIIDZNILLAH¹, TAUFIK ROHMAN¹

¹RSUD Palabuhanratu

Email korespondensi: islami.rh@gmail.com

Dikirimkan 6 September 2020, Diterima 7 Januari 2021

Abstrak

Latar Belakang: Masalah yang paling sering timbul dalam pengisian rekam medis (RM) adalah dalam proses pengisiannya sering tidak lengkap. Ketidaklengkapan pengisian berkas RM akan mengakibatkan catatan yang termuat bisa menjadi tidak sinkron serta informasi kesehatan pasien terdahulu sulit diidentifikasi.

Tujuan: Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Palabuhanratu bertujuan untuk mengevaluasi tingkat kepatuhan DPJP dan perawat dalam melengkapi asesmen medis dan keperawatan, mengidentifikasi materi asesmen yang jarang diisi, serta faktor-faktor yang mungkin terkait dalam kepatuhan melengkapi asesmen.

Metode: Metode penelitian ini adalah survey terhadap data retrospektif yang bertujuan untuk mengevaluasi tingkat kepatuhan Dokter Penanggung Jawab Pasien (DPJP) dan perawat dalam melengkapi asesmen di RM. Subyek penelitian ini adalah DPJP dan perawat, obyek penelitian adalah RM pada formulir asesmen medis dan keperawatan pasien rawat inap yang dirawat mulai Januari hingga Desember 2019. Instrumen penelitian ini adalah kuesioner yang disusun berdasar asesmen medis dan keperawatan menurut ketentuan Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit (SNARS) edisi 1. Dilakukan analisis kuantitatif terhadap data dari 402 sampel RM, dan analisis kualitatif dengan menyelenggarakan *Focus Group Discussion (FGD)* dengan Kepala Ruang Perawatan, kepala instalasi, Ketua Komite Medik dan Keperawatan serta DPJP. Jumlah sampel *FGD* sebanyak 16 orang.

Hasil: Variabel asesmen medis yang rendah/kurang baik kepatuhannya (<60% capaiannya) adalah: riwayat penyakit dahulu (30,35%), (2) riwayat pengobatan (9,50%), (3) pemeriksaan khusus (5,16%), (4) pemeriksaan penunjang (44,89%), (5) diagnosa banding (29,92%), dan (6) rencana pulang (38,15%). Variabel asesmen keperawatan yang rendah/kurang baik kepatuhannya: (1) riwayat penyakit dahulu (34,57%), (2) riwayat penyakit keluarga (28,39%), (3) keadaan umum (rata-rata 43,67%), (4) kesadaran (43,50%), dan (5) status psikologi (57,72%). Hasil *FGD* menunjukkan bahwa yang berpengaruh terhadap kepatuhan melengkapi asesmen adalah faktor sumber daya manusia (SDM), material, regulasi, dan kepemimpinan.

Kesimpulan: Tingkat kepatuhan rata-rata dalam melengkapi asesmen medis oleh DPJP dari seluruh ruangan adalah kurang baik yaitu 58,09%. Kepatuhan rata-rata asesmen keperawatan cukup baik yaitu mencapai 63,72%. Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kepatuhan adalah: faktor SDM, material, regulasi, dan kepemimpinan. Perlu dilakukan revisi pada *form* asesmen medis maupun keperawatan untuk memudahkan pengisian dan meningkatkan kepatuhan dalam melengkapinya, serta agar dapat memenuhi standar kelengkapan materi asesmen.

Kata kunci: asesmen, DPJP, perawat, tingkat kepatuhan

Latar Belakang

Salah satu standar pelayanan di bidang informasi rumah sakit adalah RM. Rekam medis adalah bagian penting dalam pelayanan pasien serta dapat menggambarkan mutu pelayanan yang diberikan. Rekam medis berkualitas baik jika diisi lengkap. Menurut Permenkes No.269/Menkes/Per III/2008, RM merupakan berkas yang berisi catatan dan dokumen antara lain identitas pasien hasil pemeriksaan, pengobatan, serta tindakan dan pelayanan yang telah diberikan kepada pasien (Kemenkes RI, 2008). Catatan RM merupakan tulisan-tulisan yang dibuat oleh dokter maupun perawat mengenai tindakan-tindakan yang dilakukan

kepada pasien dalam rangka pelayanan kesehatan dan merupakan hal yang sangat penting karena dengan data yang lengkap dapat memberikan informasi dalam menentukan tindakan selanjutnya.

Asesmen awal dari seorang pasien, baik rawat jalan maupun rawat inap, sangat penting untuk mengidentifikasi kebutuhan pasien dan untuk memulai proses pelayanan. Formulir asesmen medis dan asesmen keperawatan harus tersedia di dalam RM, seperti yang diatur dalam SNARS dalam bab asesmen pasien (AP) elemen AP 1 serta AP 1.1 yang menetapkan jenis, materi isi dan pelaksanaan serta bukti asesmen. Kegiatan asesmen tersebut bertujuan untuk menghasilkan keputusan tentang kebutuhan asuhan,

pengobatan yang harus segera dilaksanakan, dan pengobatan berkelanjutan (KARS, 2017).

Rumah sakit mempunyai kewajiban memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan pokok sarannya dan mempunyai kewajiban administrasi untuk membuat dan memelihara RM pasien (Budi, 2011). Masalah yang sering timbul dalam pengisian RM adalah dalam proses pengisiannya sering tidak lengkap. Keadaan ini akan menimbulkan dampak bagi intern dan eksteren rumah sakit, karena hasil pengolahan data RM menjadi dasar pembuatan berbagai laporan, termasuk untuk menilai mutu pelayanan. Laporan RM berkaitan dengan penyusunan berbagai perencanaan rumah sakit, pengambilan keputusan oleh pimpinan khususnya evaluasi pelayanan yang diharapkan hasil evaluasinya akan menjadi lebih baik (Giyana, 2012).

Penyebab dari proses pengisian RM yang tidak lengkap adalah karena adanya ketidakpatuhan dari tenaga medis dan perawat dalam melengkapi RM tersebut. Menemukan bahwa variabel yang berpengaruh terhadap hal tersebut adalah faktor sumber daya manusia, metode, alat, materi dan keuangan (Karma, 2019).

Saat ini peraturan pengisian data RM di RSUD Palabuhanratu sudah ada tetapi tidak semua tenaga medis dan perawat mengisi RM sesuai dengan Standar Prosedur Operasional (SPO). Salah satu format dalam RM yang paling banyak tidak lengkap pengisiannya adalah format awal asesmen medis dan keperawatan di ruang perawatan. Berdasar laporan tim review didapatkan data pengembalian RM 24 jam setelah pelayanan yang terisi lengkap hanya 0,52%. Capaian data tersebut terus menurun hingga Maret 2020 hanya 0,001%. Fenomena tersebut dapat menggambarkan adanya ketidakpatuhan tenaga kesehatan terkait dalam pengisian kelengkapan asesmen awal medis maupun keperawatan.

Tujuan penelitian ini adalah untuk: (1) mengevaluasi kepatuhan dokter dan perawat dalam melengkapi asesmen awal medis dan keperawatan, (2) mengidentifikasi materi asesmen yang sering tidak lengkap diisi, dan (3) mengidentifikasi faktor-faktor yang kemungkinan terkait dengan tingkat kepatuhan pengisian RM.

Metode

Desain penelitian ini adalah deskriptif analitik dengan metode survei/telusur terhadap data asesmen medis dan asesmen keperawatan di RM untuk dilakukan analisis kuantitatif. Selanjutnya dilakukan *FGD* terhadap staf medis dan kepala-kepala ruangan; DPJP; Ketua Komite Medik dan Komite Keperawatan; serta Kasie Pelayanan Medik dan Kasie Keperawatan berdasarkan hasil rekapitulasi data. Hasil *FGD* dilakukan analisis kualitatif dengan kategori berdasarkan masukan dari peserta *FGD*.

Subyek penelitian ini adalah DPJP dan perawat yang bertugas di ruang rawat inap yang berkewajiban mengisi asesmen awal medis dan asesmen awal keperawatan. Pengumpulan data dilakukan menggunakan kuesioner terhadap RM pasien yang dirawat inap mulai 1 Januari hingga 31 Desember 2019. Analisis data dilakukan secara kuantitatif dengan distribusi frekuensi terhadap data yang telah dikumpulkan dan dikelompokkan.

Analisis kualitatif juga dilakukan dengan melaksanakan *FGD* terhadap subyek penelitian dan pihak terkait (Komite

Medis, Komite Keperawatan, Instalasi RM, Kasie Keperawatan, Kasie Medis, Kepala Instalasi Rawat Inap). Tujuannya untuk mengetahui faktor-faktor yang kemungkinan berpengaruh terhadap kepatuhan melengkapi asesmen. Instrumen yang digunakan dalam *FGD* adalah daftar pertanyaan terstruktur yang jawabannya bersifat terbuka (bukan ya/tidak). Materi dalam daftar pertanyaan disusun berdasar variabel dengan hasil kepatuhan kurang baik (<60%). Setiap anggota *FGD* berhak memberikan jawaban/alasan dari setiap item pertanyaan. Selanjutnya semua jawaban dari peserta *FGD* dikelompokkan berdasarkan kesamaan atau kemiripan jawaban.

Jumlah populasi RM yang masuk dalam kategori penelitian adalah 13.623, dengan jumlah sampel sebanyak 402 (minimal jumlah sampel berdasarkan rumus Slovin adalah 309). Pengambilan data sampel dimulai Januari hingga Desember 2019. Kriteria eksklusi dari penelitian ini adalah populasi dari Satuan Medis Fungsional (SMF) Obsgyn dan SMF Anak karena mempunyai format asesmen yang berbeda dengan SMF lainnya (SMF Penyakit Dalam termasuk Dokter SpJP dan SpP; SMF Penyakit Syaraf; dan SMF Bedah).

Penilaian terhadap variabel penelitian diberi nilai sebagai berikut: L (lengkap), TL (tidak lengkap), dan TDD (tidak dapat dinilai). Kriteria lengkap apabila variabel penelitian diisi cukup lengkap dan terbaca. Kriteria tidak lengkap jika variabel: tidak diisi, diisi tidak lengkap, atau tidak terbaca. Kriteria TDD jika variabel nya tidak tersedia di lembar asesmen. Penilaian terhadap hasil kepatuhan dalam penelitian ini kami kategorikan sebagai berikut: (1) baik: skor > 80-100%; (2) cukup baik: skor > 60-80%; dan (3) kurang baik: skor < 60%.

Asesmen pasien menurut Standar Nasional Akreditasi, khususnya di bab asesmen pasien, wajib dilaksanakan bagi pasien di IGD, rawat inap, maupun rawat jalan. Tidak ditentukan secara baku bagaimana format dan materi asesmen baik oleh dokter maupun perawat di masing masing tempat. Namun dalam standar AP.1 SNARS dijelaskan isi minimal asesmen awal antara lain: status fisik, psiko-sosio-spiritual, ekonomi, riwayat kesehatan pasien, riwayat alergi, asesmen nyeri, risiko jatuh, asesmen fungsional, risiko nutrisi, kebutuhan edukasi, dan rencana pemulangan pasien (KARS, 2018).

Materi asesmen tersebut sebagian dapat dijumpai pada *form* asesmen medis dan sebagian di asesmen keperawatan. Dari format asesmen yang dimiliki selanjutnya masing-masing item dijadikan sebagai variabel-variabel penelitian untuk menilai kepatuhan DPJP dan perawat di ruang rawat inap dalam mengisi asesmen. Namun karena dalam format asesmen yang kami miliki beberapa variabel belum tersedia/tidak tercantum maka dinilai TDD. Adapun nilai TDD untuk asesmen medis adalah "Riwayat Alergi" dan "Pemeriksaan Khusus" (untuk SMF Penyakit Dalam).

Untuk asesmen awal keperawatan variabel yang diberi nilai TDD adalah: "Keadaan Umum" (pada sebagian RM yang lama keluaran tahun 2016); pemeriksaan *Glasgow Coma Scale (GCS)* pada sebagian RM yang lama keluaran tahun 2016; "Kajian Nilai Spiritual"; "Asesmen Fungsional"; "Kajian Sosial Ekonomi" (sudah tercantum di asesmen keperawatan Instalasi Gawat Darurat (IGD)); dan "Rencana Pemulangan" (karena sudah tercantum di asesmen medis).

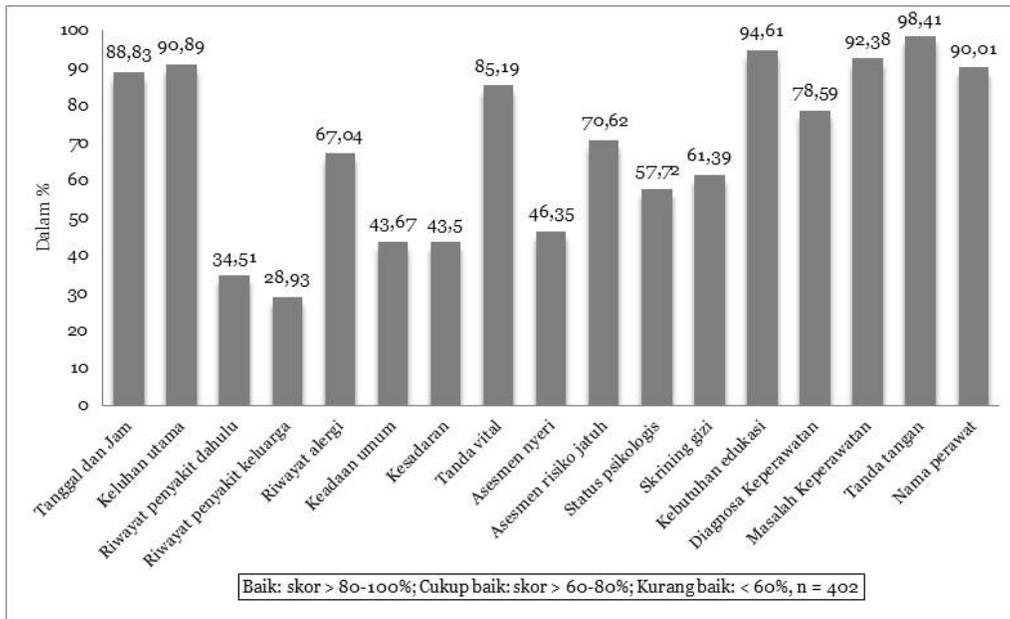
Hasil

tingkat kepatuhan melengkapi asesmen berdasar variabel-variabel dalam instrumen penelitian untuk menilai materi apa dalam asesmen yang paling sering tidak diisi atau dilengkapi. Selain itu juga dinilai tingkat kepatuhan melengkapi asesmen berdasar ruangan perawatan untuk menilai ruangan atau SMF mana yang tingkat kepatuhannya rendah atau kurang baik.

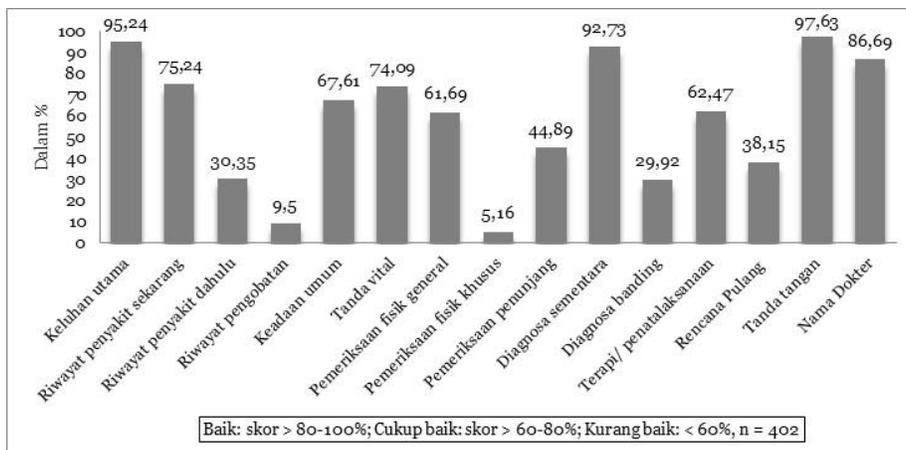
Dari 17 variabel dalam asesmen keperawatan, variabel yang memiliki nilai kepatuhan melengkapi asesmen kurang dari 60% adalah: riwayat penyakit dahulu, riwayat penyakit keluarga, keadaan umum, kesadaran dan status psikologi (Grafik 1). Pada grafik 2 dapat dilihat bahwa dari 16 variabel dalam asesmen medis, variabel yang memiliki nilai kepatuhan melengkapi asesmen kurang dari 60% adalah: riwayat penyakit dahulu,

Hasil penelitian dilakukan analisis deskriptif terhadap riwayat pengobatan, pemeriksaan khusus pemeriksaan penunjang, diagnosa banding, dan rencana pulang. Kepatuhan melengkapi asesmen medis dari seluruh ruangan ternyata capaiannya hampir sama dengan nilai rerata, yaitu 58,09%.

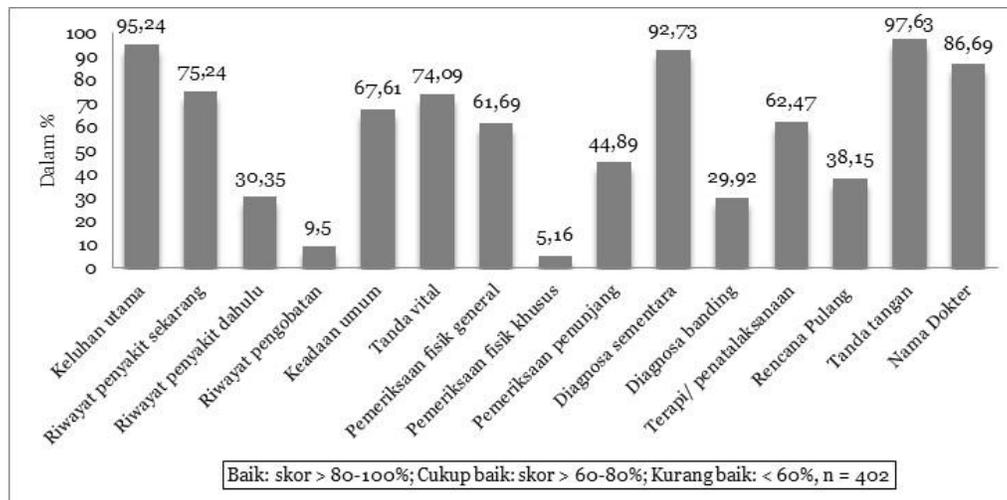
Ruangan yang paling rendah kepatuhannya adalah ruang VVIP dan yang tertinggi kepatuhannya adalah ruang Lumba Atas (SMF Penyakit Dalam) (Grafik 3). Grafik 4 menunjukkan informasi bahwa kepatuhan melengkapi asesmen keperawatan dari seluruh ruangan ternyata capaiannya hampir sama dengan nilai rerata cukup baik yaitu 63,72%. Ruangan yang paling rendah kepatuhannya adalah ruang VIP dan yang tertinggi kepatuhannya adalah ruang Marlin.



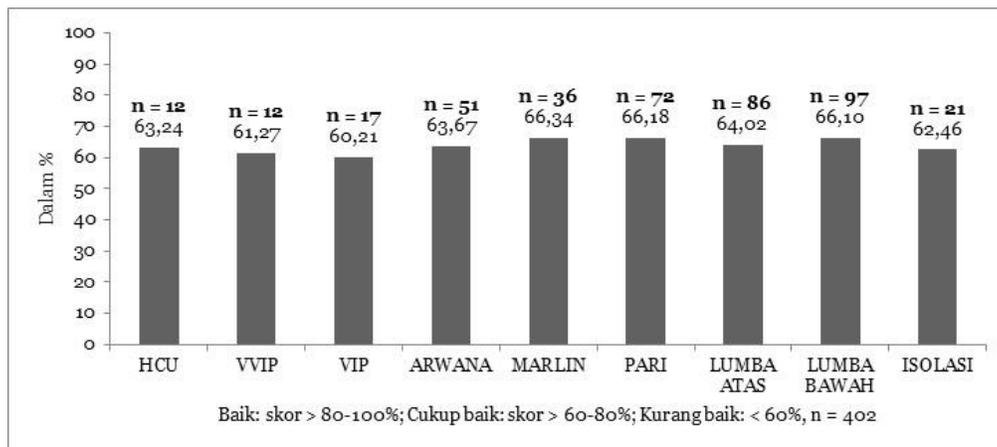
Grafik 1. Tingkat kepatuhan melengkapi asesmen keperawatan berdasarkan variabel
Keterangan: n = 402 kecuali variabel pemeriksaan fisik alergi, n = 364 (TDD = 38); keadaan umum, n = 176 (TDD = 226); kesadaran n = 176 (TDD = 226)



Grafik 2. Tingkat kepatuhan pengisian asesmen medis berdasarkan variabel
Keterangan: n = 402 kecuali variabel pemeriksaan fisik khusus, n = 200 (TDD = 202)



Grafik 3. Tingkat kepatuhan melengkapi asesmen medis berdasarkan ruangan



Grafik 4. Tingkat kepatuhan melengkapi asesmen keperawatan berdasarkan ruangan

Berdasarkan hasil asesmen keperawatan dan asesmen medis dilakukan *FGD*. Hasil *FGD* mengidentifikasi empat faktor yang mempengaruhi kelengkapan asesmen, yaitu faktor SDM, faktor materi asesmen, faktor kepemimpinan, dan faktor regulasi.

Faktor SDM: ketidakpatuhan DPJP atau perawat untuk melengkapi asesmen karena alasan: (1) pasien banyak dan terburu-buru; (2) menganggap item tersebut tidak terlalu penting untuk diisi (status mental/psikologis pada asesmen keperawatan); (3) menganggap materi yang harus diisi terlalu banyak (asesmen nyeri pada asesmen keperawatan, riwayat penyakit keluarga dan riwayat penyakit dahulu, serta pemeriksaan khusus pada asesmen medis); (4) lupa mengisi atau melengkapi karena variabelnya tidak dicantumkan secara eksplisit dalam RM (riwayat pengobatan dan diagnose banding pada asesmen medis).

Faktor Materi Asesmen: materi asesmen sering tidak diisi jika tidak dicantumkan/ditulis dengan jelas (riwayat pengobatan dan diagnosa banding); materi yang harus diisi/ditulis terlalu panjang (asesmen nyeri, riwayat penyakit sekarang dan riwayat penyakit dahulu, serta pemeriksaan khusus bedah); maupun item yang harus diisi terlalu banyak (pemeriksaan khusus syaraf yang sampai 2 halaman). Beberapa

asesmen keperawatan belum tersedia di lembar asesmen: kajian nilai spiritual, kajian fungsional, dan rencana pulang.

Faktor Kepemimpinan: terutama karena tidak dilaksanakan pemantauan dan evaluasi terhadap pengisian asesmen keperawatan oleh kepala ruangan terhadap para perawatnya. Asesmen medis dievaluasi oleh kepala ruangan karena merupakan bagian Program Mutu Nasional, pengambilan data dilaksanakan oleh *Person in Charge (PIC)* di setiap ruang perawatan. Hasil capaian mutu untuk asesmen medis tidak pernah ada yang kurang dari 90%. Hal ini saat dikonfirmasi pada *FGD* dijelaskan oleh kepala ruangan bahwa kriteria penilaian asesmen lengkap/tidak lengkap hanya berdasar form asesmen diisi/tidak diisi.

Faktor Regulasi: SPO pengisian asesmen awal medis dan keperawatan telah tersedia lengkap, namun SPO asesmen medis belum pernah disosialisasikan ke DPJP. Belum tersedia regulasi yang mengatur pengawasan dan pemberian sanksi terkait kepatuhan dalam melengkapi asesmen medis maupun keperawatan.

Faktor Lain: faktor lain yang mempengaruhi ketidakpatuhan pengisian RM diantaranya adalah sumber informasi (keluarga pasien atau yang mendampingi) dalam

anamnesis seringkali tidak paham dengan permasalahan pasien dan perawat. Dari hasil kajian, DPJP tidak menanyakan ulang jika sudah diterangkan dalam asesmen IGD, serta tidak menuliskannya lagi dalam asesmen (misal: keluhan utama, riwayat penyakit sekarang, riwayat penyakit dahulu, riwayat alergi, dan pemeriksaan fisik).

Pembahasan

Dalam indikator mutu akreditasi, target capaian melengkapi asesmen awal medis maupun asesmen awal keperawatan dalam 24 jam pertama adalah 100% (daftar Indikator Mutu SISMAKAD). Di RSUD Palabuhanratu hasil capaian indikator mutu asesmen awal medis maupun keperawatan seluruh ruangan sudah diatas 90%, namun belum ada yang mencapai 100%. Dari hasil penelitian didapatkan bahwa tingkat kepatuhan rata-rata DPJP dalam mengisi kelengkapan RM berbeda jauh dengan laporan dari Unit Mutu rumah sakit, yaitu 58,09% (kategori kurang baik). Penelitian juga menunjukkan bahwa tingkat kepatuhan melengkapi asesmen keperawatan cukup baik yaitu mencapai 63,72%.

Perbedaan hasil evaluasi kepatuhan perawat dan DPJP dalam mengisi asesmen awal keperawatan serta asesmen awal medis dalam penelitian ini karena PIC data di ruangan hanya menilai kelengkapan dari formulir asesmen. Formulir yang sudah terisi sebagian ataupun seluruhnya maka dianggap lengkap. Sementara dalam penilaian ini indikator lengkap adalah apabila setiap item diisi lengkap sesuai ketentuan dan terbaca.

Ruangan yang paling rendah tingkat kepatuhan dalam melengkapi asesmen justru adalah ruang VVIP yang jumlah pasiennya paling sedikit. Sementara ruang Lumba yang memiliki jumlah pasien terbanyak tingkat kepatuhannya justru paling tinggi. Hasil *FGD* sesuai dengan temuan Karma (2019) yang menjelaskan beberapa variabel yang berpengaruh, yaitu faktor SDM, alat, metode, material dan keuangan. Namun dalam *FGD* di rumah sakit ini faktor alat dan keuangan tidak muncul sebagai faktor penyebab.

Menurut Made dari faktor SDM, penyebab ketidakpatuhan dalam mengisi kelengkapan dokumen RM dapat dilihat dari segi pengetahuan, kedisiplinan, motivasi, beban kerja dan komunikasi. Dilihat dari segi pengetahuan, masih ada DPJP dan perawat yang belum mengetahui bahwa RM harus segera dilengkapi dalam waktu kurang dari 24 jam saat pasien telah dinyatakan pulang. Penelitian ini menunjukkan juga bahwa DPJP tidak mengetahui bahwa dalam kolom diagnosis seharusnya ditulis diagnosis banding atau pada kolom riwayat penyakit seharusnya ditulis riwayat pengobatannya.

Hal ini didukung oleh penelitian lain (Rohman, Hariyono, & Rosyidah, 2011) yang menyatakan bahwa hal tersebut dapat terjadi disebabkan antara lain karena dokter yang sibuk, pasien yang banyak, dokter menulis resep tidak lengkap, pasien pulang atas permintaan sendiri (APS) atau pasien belum/sudah boleh pulang, beban kerja yang besar (poli dan *visit*), membutuhkan waktu yang banyak, berkas RM sudah terdistribusi ke bagian lain, malas, dan tidak disiplin karena tidak tahu manfaatnya. Selain itu terdapat hubungan yang erat antara pengetahuan kegunaan RM dengan perilaku pengisian RM. Penyebab lain ketidaklengkapan pengisian RM adalah tenaga kesehatan (dalam penelitian ini DPJP dan perawat) yang kurang disiplin dalam melakukan pengisian RM.

Oleh sebab itu, petugas kesehatan juga perlu memperhatikan kedisiplinan mereka didalam bekerja. Pendisiplinan membentuk suatu sikap dan perilaku pegawai sehingga para pegawai tersebut secara sukarela berusaha bekerja secara kooperatif serta meningkatkan prestasi kerjanya (Yoesana, 2013). Studi lain menyatakan penyebab ketidaklengkapan RM adalah ketidaksiplinan dokter dan kurangnya tanggungjawab perawat dalam pengisian dokumen RM (Ardika & Bhima, 2012). Hal ini sesuai dengan hasil *FGD* yang menyebutkan bahwa tidak adanya pengawasan dari pimpinan serta tidak adanya *reward* dan *punishment* dalam melengkapi asesmen menjadi salah satu faktor ketidakpatuhan.

Dilihat dari segi motivasi, ternyata banyak petugas yang kurang memiliki kesadaran terhadap dampak ketidaklengkapan RM, manfaat dan kegunaan RM serta kurangnya perilaku petugas untuk mengingatkan dokter agar melengkapi dokumen RM pasien. Memotivasi pegawai harus dilakukan untuk mendorong pencapaian kinerja yang baik. Motivasi merupakan proses pemberian motif kepada para pegawai sehingga mereka mau bekerja demi tercapainya tujuan perusahaan secara efektif dan efisien (Murti & Srimulyani, 2013). Hal ini juga sesuai dengan hasil *FGD* yang membahas variabel rencana pulang. Variabel ini kepatuhannya rendah karena dianggap relevansinya tidak terlalu penting dengan kondisi pasien saat ini, atau belum bisa diprediksi saat mengisi asesmen, sehingga mengurangi motivasi DPJP untuk mengisi.

Dilihat dari faktor beban kerja adanya ketidakseimbangan antara jumlah DPJP dan perawat dengan jumlah pasien yang dirawat. Hal ini membuat beban kerja sangat tinggi sehingga waktu yang dimiliki sangat sedikit untuk mengisi dokumen RM. Dilihat dari faktor komunikasi hal ini disebabkan karena keluarga/pendamping pasien kurang pemahaman terhadap kondisi pasien dan terkadang juga kurang kooperatif sehingga DPJP serta perawat tidak mendapatkan informasi yang lengkap mengenai pengisian dokumen RM.

Ditinjau dari faktor material, faktor penyebab ketidaklengkapan RM adalah asesmen medis/keperawatan yang tersedia saat ini masih memerlukan revisi. Terbukti masih banyak variabel yang dinilai TDD, serta variabel yang tidak ditulis/dinyatakan dengan jelas dalam asesmen menyebabkan kepatuhannya mengisi variabel tersebut menjadi sangat rendah. Penyebab lain adalah DPJP dan perawat menganggap bahwa penyusunan form RM masih kurang sistematis sehingga terlalu banyak isian yang harus ditulis, atau bahkan membingungkan untuk melengkapinya.

Hal tersebut sejalan dengan hasil penelitian (Karma, 2019) menyatakan bahwa faktor penyebab ketidaklengkapan RM adalah susunan formulir yang tidak sistematis. Kejelasan dan efisiensi formulir bisa menjadi solusi yang tepat karena bermanfaat untuk mengurangi kesibukan mengutip atau menyalin kembali keterangan yang sama berulang-ulang, untuk mempermudah dalam pengklasifikasian data, maupun untuk mempermudah prosedur kerja dan sebagai alat pengawasan dan evaluasi. Perawat dan DPJP, terutama dokter yang biasanya tergesa-gesa akan merasa kesulitan dalam mengisi dokumen RM pasien karena susunannya tidak sistematis.

Dalam Permenkes Nomor 11 Tahun 2017 tentang *patient safety* dijelaskan bahwa salah satu dari tujuh langkah menuju keselamatan pasien adalah mengembangkan sistem pelaporan melalui pengisian RM yang lengkap, baik dan benar (Kementerian Kesehatan, 2017). Rekam medis berperan penting terhadap pelaksanaan 6 sasaran *patient safety*. RM

berperan untuk: mengidentifikasi pasien dengan benar, meningkatkan komunikasi yang efektif, meningkatkan keamanan obat-obatan yang harus diwaspadai, memastikan lokasi pembedahan yang benar, prosedur yang benar, pembedahan pada pasien yang benar, mengurangi risiko infeksi akibat perawatan, dan mengurangi risiko pasien jatuh (Budi, Fatmah, & Salim, 2019).

Solusi yang bisa ditawarkan adalah dengan membuat rancangan formulir RM yang terintegrasi dan tersusun secara sistematis. Diharapkan dapat memperkecil masalah ketidaklengkapan pengisian dokumen RM karena *form* mudah digunakan sehingga bisa meningkatkan mutu pelayanan RM karena salah satu cara menilai mutu pelayanan rumah sakit dapat dilihat dari kualitas RM (Indar & Naiem, 2013). Untuk itu perlu penyederhanaan format asesmen agar lebih mudah diisi dan dilengkapi, misalnya untuk pemeriksaan khusus SMF Syaraf sangat panjang (sampai 2 halaman), sehingga menurunkan kepatuhan melengkapi *form*. Pada SMF Bedah, menurut DPJP, terlalu banyak titik-titik yang harus diisi. Titik-titik ini sebaiknya diganti dengan centang saja.

Kelengkapan asesmen medis merupakan bagian dari indikator mutu nasional. Namun, hingga saat ini belum tersedia ceklis untuk menilai kepatuhan melengkapi asesmen. Kepala ruangan memberikan evaluasi kelengkapan hanya berdasar terisinya *item-item* asesmen, bila sudah terisi baik sebagian atau seluruhnya maka dianggap lengkap. Oleh karena itu hasil capaian kelengkapan asesmen medis menurut hasil indikator mutu tidak ada yang kurang dari 90%, padahal penelitian ini menunjukkan bahwa capaian tertinggi hanya 68%.

Penyebab ketidaklengkapan pengisian RM diantaranya adalah tidak ada alat untuk mencetak *form* RM dan tidak adanya *checklist* kelengkapan RM. Kedua faktor di atas dapat menyebabkan terhambatnya pelayanan yang akan diberikan kepada pasien, selain itu kelengkapan RM menjadi syarat utama dalam pengajuan klaim dana asuransi di rumah sakit ke Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan.

Dilihat dari faktor regulasi, RS Palabuhanratu sudah memiliki SOP pengisian RM namun belum dilakukan sosialisasi cara secara optimal. Penyebab lainnya adalah belum adanya sistem *reward* dan *punishment* serta tidak adanya tim yang melakukan *monitoring* dan evaluasi terhadap kepatuhan pelaksanaan SOP (yang ada hanya tim *review* RM yang menilai ketepatan pengembalian RM). Fenomena tersebut mengakibatkan tidak adanya acuan bagi DPJP dan perawat dalam melakukan pengisian RM sehingga menimbulkan perbedaan persepsi tentang kelengkapan RM. Sistem *monitoring* dan evaluasi juga turut mempengaruhi ketidaklengkapan pengisian RM. Tidak adanya sistem *monitoring* dan evaluasi ketidaklengkapan RM menyebabkan tidak adanya pengendalian terhadap kelengkapan isi RM (Mawarni & Wulandari, 2013).

Kesimpulan

Hasil evaluasi kepatuhan melengkapi asesmen awal medis maupun keperawatan dalam penelitian ini jauh berbeda dengan capaian indikator mutu yang dibuat oleh Unit Mutu rumah sakit, yaitu lebih besar dari 90%. Rerata kepatuhan dalam melengkapi asesmen keperawatan mencapai 63,72% (kategori cukup baik). Rerata kelengkapan asesmen medis mencapai 58,09% (kategori kurang baik).

Variabel dalam asesmen medis yang memiliki tingkat kepatuhan kelengkapan paling rendah adalah riwayat penyakit dahulu, riwayat pengobatan, pemeriksaan penunjang, diagnosa banding, terapi dan rencana pulang. Sementara itu, variabel dalam asesmen keperawatan dengan tingkat kepatuhan kelengkapan kurang baik adalah: riwayat penyakit dahulu, riwayat penyakit keluarga, keadaan umum, kesadaran, dan status psikologi.

Faktor-faktor yang kemungkinan terkait dengan rendahnya tingkat kepatuhan dalam mengisi asesmen adalah sebagai berikut: (1) faktor SDM (disiplin SDM, kemampuan komunikasi, pengetahuan dan motivasi); (2) faktor material (format asesmen tidak lengkap, tidak sistematis, terlalu panjang, dan beberapa item tidak jelas maksudnya); (3) faktor regulasi (belum tersedia kebijakan direktur, kebijakan kepala ruangan dan regulasi terkait kewajiban dalam melengkapi asesmen, serta belum tersedia regulasi yang mengatur reward dan punishment terkait pengisian asesmen); dan (4) faktor alat (belum tersedia ceklis untuk mengevaluasi kelengkapan pengisian asesmen).

Untuk meningkatkan kepatuhan melengkapi asesmen perlu dilakukan evaluasi berkala dengan menggunakan ceklis untuk menilai tingkat kepatuhan staf medis dan keperawatan dalam melengkapi asesmen. Perlu dilakukan sosialisasi berkala terhadap materi dan cara pengisian asesmen. Selain itu, revisi format asesmen keperawatan maupun medis juga dibutuhkan untuk membuat format asesmen lebih sistematis, lebih lengkap materinya, dan lebih mudah untuk diisi. Agar semua DPJP dari semua SMF bisa dinilai bersamaan, maka perlu format yang seragam pada status pemeriksaan umum dan menambahkan satu halaman lagi untuk pemeriksaan khusus.

Referensi

- Ardika, R. G., & Bhima, S. K. (2012). *Hubungan antara Pengetahuan Perawat tentang Rekam Medis dengan Kelengkapan Pengisian Catatan Keperawatan di Bangsal Penyakit Dalam RSUD Dr. Kardi Semarang periode 1-31 Januari 2012*. Diakses dari: http://eprints.undip.ac.id/37773/1/Ryco_Giftyan_G2A008170_Lap.K.TI.pdf
- Budi, S. C. (2011). *Manajemen Unit Kerja Rekam Medis*. Yogyakarta: Quantum Sinergis Media.
- Giyana, F. (2012). Analisis Sistem Pengelolaan Rekam Medis Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 1(2), 48-61. Diakses dari: <http://ejournals1.undip.ac.id/index.php/jkm>.
- Indar, I., Indar, & Naiem, F. (2013). Faktor yang Berhubungan dengan Kelengkapan Rekam Medis di RSUD H. Padjonga DG Ngalle Takalar. *Jurnal Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Indonesia*, 2(2), 10-18. Diakses dari: <https://media.neliti.com/media/publications/8259-ID-faktor-yang-berhubungan-dengan-kelengkapan-rekam-medis-di-rsud-h-padjonga-dg-nga.pdf>.
- Karma, I. M. (2019, Oktober). Faktor-faktor yang Mempengaruhi Ketidakkelengkapan Rekam Medis Pasien pada Rumah Sakit di Indonesia. *Jurnal Informasi Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 7(2), doi: 10.33560/jmiki.v5i2.158.
- Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS). (2018). *Instrumen Survey Akreditasi Rumah Sakit* (4 ed.). Jakarta: KARS.
- Mawarni, D., & Wulandari, R.D. (2013). Identifikasi ketidaklengkapan Rekam Medis pasien rawat inap Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan. *Jurnal Administrasi Kesehatan*, 1(2), 192-199, doi: <http://dx.doi.org/10.21776/ub.jkb.2015.028.02.2>.

Murti, H., & Srimulyani, V. A. (2013). Pengaruh Motivasi Terhadap Kinerja Pegawai Dengan Variabel Pemeditasi Kepuasan Kerja Pada PDAM Kota Madiun. *Jurnal Riset Manajemen dan Akuntansi*, 1(1), 10-17. Diakses dari: <http://portal.widyamandala.ac.id/jurnal/index.php/jrma/article/view/82>.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI). (2008). Permenkes tentang Rekam Medis.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI). (2017). Permenkes tentang *Patient Safety*.

Rohman, H., Hariyono, W., & Rosyidah. (2011). Kebijakan Pengisian Diagnosis Utama dan Keakuratan Kode Diagnosis pada Rekam Medis di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 2(5), 162-232, doi: <http://dx.doi.org/10.12928/kesmas.v5i2.1082>.

Tim KARS. (2017). *Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit* (1 ed.). (P. H. Garna, Penyunt.) Jakarta: KARS.

Yoesana, U. (2013). Hubungan antara Motivasi Kerja dengan Disiplin Kerja Pegawai di Kantor Kecamatan Muara Jawa Kabupaten Kutai Kertanegara. *Jurnal Pemerintahan Integratif*, 1(1), 13-27. Diakses dari: <https://core.ac.uk/download/pdf/11736063.pdf>.