

## KELENGKAPAN PENGISIAN REKAM MEDIS GUNA MENUNJANG KELANCARAN PELAPORAN JENIS PENYAKIT DI PUSKESMAS CIGUGUR TENGAH

Aulia Zeta Andhani<sup>1\*</sup>, Irda Sari<sup>2</sup>

1,2 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, Politeknik Piksi Ganesha  
Jl. Jend. Gatot Subroto No. 301 Bandung 40274, Telp. 022-873-400-30  
\*e-mail: auliazeta24@gmail.com

### Abstrak

Tujuan dari penelitian ini adalah 1) Mengidentifikasi pelaksanaan kelengkapan pengisian rekam medis guna menunjang kelancaran pelaporan jenis penyakit di Puskesmas Cigugur Tengah; 2) Mengidentifikasi faktor yang menghambat dalam kelengkapan pengisian rekam medis; 3) Mengidentifikasi upaya yang telah dilakukan oleh puskesmas dalam permasalahan pengisian rekam medis tersebut. Penelitian ini menggunakan analisis kualitatif dengan metode deskriptif yaitu menggambarkan fenomena atau kejadian yang terjadi di lapangan tanpa membuat hipotesis. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, ditemukan angka ketidaklengkapan pengisian rekam medis yang sangat tinggi yaitu dari sampel yang diambil dengan jumlah 263 rekam medis, yang sudah lengkap pengisiannya sebanyak 130 rekam medis (49%), dan yang tidak lengkap sebanyak 133 rekam medis (51%). Faktor yang mempengaruhi ketidaklengkapan tersebut adalah kurangnya efektivitas kerja petugas, sumber daya manusia, dan sarana prasarana yang puskesmas sediakan. Maka agar mendukung kelengkapan pengisian rekam medis guna menunjang kelancaran pelaporan jenis penyakit di Puskesmas Cigugur Tengah, sebaiknya dilakukan: Sosialisasi tentang Standar Prosedur Operasional (SPO); Menghitung ulang analisis beban kerja setiap bagian serta membentuk tim yang ahli di bidang teknologi untuk mencegah dan mengatasi terjadinya *error* pada komputer.

**Kata kunci:** Kelengkapan; Rekam Medis; Laporan Jenis Penyakit.

### Abstract

*The objectives of this study were (1). To identify the implementation of completeness of filling in medical records to support the disease type reporting efficiency at Puskesmas Cigugur Tengah; (2). Identifying any factors that hamper the completeness of filling in medical records; (3). Identifying what efforts have been made by the puskesmas in the problem of filling in the medical records. This research uses qualitative analysis with descriptive methods, namely describing phenomena or events that occur in the field without making hypotheses. Based on the results of the research conducted, among other things: a very high number of incomplete filling in medical records, namely from the samples taken with a total of 263 medical records, 130 medical records (49%) were complete, and those that were not complete as many as 133 medical records (51%). The factors that influence the completeness are ineffectiveness in the work of the officers, human resources, and the infrastructure provided by the Puskesmas. So in order to support the completeness of filling in medical records in order to support the disease type reporting efficiency at the Puskesmas Cigugur Tengah, there are few things to do such as: (1). Dissemination of Standard Procedure Operating (SPO) for completing medical records filling so that it runs according to predetermined procedures; (2). Recalculate workload analysis for each section and form a computer technician support to prevent and resolve computer errors.*

**Keywords:** *Completeness; Medical Record; The Disease Type Report.*

**Copyright © 2020 Universitas Negeri Malang. All rights reserved.**

## 1. Pendahuluan

Seiring dengan perkembangan ilmu dan kemajuan teknologi, masyarakat menjadi lebih sadar tentang arti penting kesehatan. Masyarakat mulai berpikir untuk dapat mewujudkan keadaan sehat tersebut banyak hal yang perlu dilakukan, salah satu diantaranya harus mempunyai peran penting yaitu menyelenggarakan pelayanan kesehatan. Upaya kesehatan diselenggarakan dengan cara pendekatan pemeliharaan, peningkatan kesehatan (promotif), pencegahan penyakit (preventif), penyembuhan penyakit (kuratif), dan pemeliharaan kesehatan (rehabilitatif) yang diselenggarakan secara menyeluruh, terpadu, dan berkesinambungan.

Salah satu upaya untuk mewujudkan masyarakat yang sehat adalah pemerintah harus memberikan dukungan, komitmen, dan peran sertanya dalam bergotong royong meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang, serta menyediakan sarana kesehatan. Rumah sakit dan puskesmas merupakan sarana pelayanan kesehatan yang sangat dibutuhkan oleh masyarakat, sehingga banyak rumah sakit pemerintah maupun swasta serta puskesmas saling bersaing dalam memberikan pelayanannya terhadap masyarakat.

Kegiatan puskesmas terdiri dari Usaha Pelayanan Rawat Jalan, Kesejahteraan Ibu dan Anak (KIA), Keluarga Berencana (KB), Kesehatan Gigi, Kesehatan Gizi, Kesehatan Sekolah, Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Jiwa, Pendidikan Kesehatan, Perawatan Kesehatan Masyarakat, Kesehatan Olahraga, Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit Menular, Kesehatan Lanjut Usia, Kesehatan Mata, Kesehatan Kerja, Pencatatan dan Pelaporan, dan Usaha Laboratorium Kesehatan Masyarakat.

Rekam medis adalah fakta yang berkaitan dengan keadaan pasien, riwayat penyakit, dan pengobatan masa lalu serta saat ini tertulis oleh profesi kesehatan yang memberikan pelayanan kepada pasien [1] (hlm. 1). Rekam medis merupakan berkas yang berisi catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Rekam medis mempunyai peranan yang sangat penting, sehingga harus memuat data yang lengkap, tepat, dan akurat. Rekam medis tidak akan berarti jika tidak dikelola dengan baik. Dengan demikian dituntut dengan adanya rekam medis yang bermutu tinggi sebagai bukti pelaksanaan pelayanan yang berkualitas, karena rekam medis yang lengkap sangat memengaruhi mutu rekam medis dan pelayanan kesehatan.

Program menjaga mutu adalah suatu upaya yang berkesinambungan, sistematis, dan objektif dalam memantau dan menilai pelayanan yang diselenggarakan dibandingkan dengan standar yang telah ditetapkan, serta menyelesaikan masalah yang ditemukan untuk memperbaiki mutu pelayanan (Maltos dan Keller, 1989) [2] (hlm. 51).

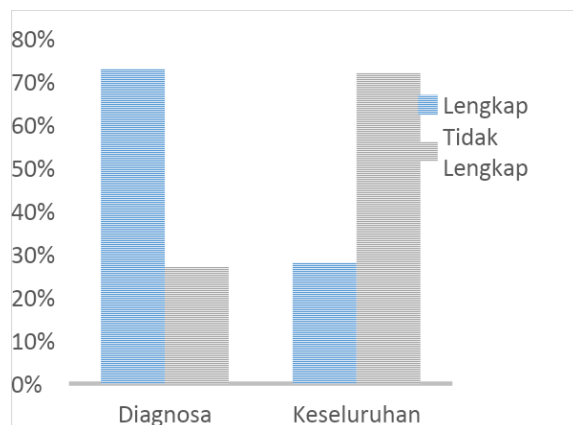
Rekam medis memiliki peranan sangat penting dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan. Perlunya rekam medis di puskesmas mengingatkan pada dasarnya sebagian besar pelayanan yang dilakukan berdasarkan pada informasi yang ada pada rekam medis. Hal ini sangat penting untuk diperhatikan karena dapat berpengaruh dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan kepada pasien, umumnya masyarakat luas. Untuk dapat memberikan pelayanan kepada pasien harus sesuai dengan pedoman dan prosedur yang ada di puskesmas itu sendiri.

Pengelolaan rekam medis harus dilakukan dengan baik, yaitu dengan cepat, tepat, akurat, lengkap, dan bersifat fakta sebenar-benarnya guna meningkatkan mutu serta efisiensi dalam pelayanan kesehatan di puskesmas. Didukung oleh petugas yang berkualitas dan paham di bidang rekam medis. Salah satu penunjang tertib administrasi dalam meningkatkan mutu pelayanan adalah kelengkapan dari formulir rekam medis yang diisi lengkap. Cara yang dilakukan untuk menilai lengkap atau tidaknya rekam medis yaitu dengan analisis.

Kelengkapan pengisian rekam medis merupakan tanggung jawab dokter maupun perawat sebagai pelaksana langsung pelayanan, dan perekam medis untuk mengidentifikasi data pasien. Baik tidaknya rekam medis terletak pada kebenaran isi dan kelengkapan pengisian berdasarkan ketentuan yang ada. Rekam medis yang diisi secara lengkap merupakan salah satu bagian dari pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien. Agar rekam medis terisi dengan lengkap dan sesuai dengan kewenangan keakuratan data, perlu adanya kebijakan dari instansi yang bersangkutan tentang kewenangan pengisian rekam medis, yang berisi tentang riwayat penyakit, pemeriksaan fisik, perjalanan penyakit, nama jelas dan tanda tangan dokter yang merawat pasien. Dalam rangka peningkatan mutu pelayanan kesehatan dan pentingnya rekam medis, maka diperlukan adanya pengendalian terhadap pengisian rekam medis.

Salah satu laporan harian yang berasal dari rekam medis yang dikodifikasi berdasarkan ICD 10 adalah jenis penyakit, direkap secara mingguan yang kemudian dibuat secara bulanan, kemudian dilaporkan secara triwulan. Hal ini dilakukan secara manual maupun terkomputerisasi yang dikelompokkan menurut Daftar Tabulasi Data (DTD).

Berdasarkan hasil observasi, rekam medis yang dijadikan sampel sebanyak 60 rekam medis rawat jalan pada bulan Januari 2020. Untuk data kelengkapan pengisian diagnosa dari 60 rekam medis rawat jalan tersebut menunjukkan 73% lengkap dan 27% belum lengkap, sedangkan dari total data kelengkapan pengisian rekam medis keseluruhan pada bulan Januari 2020 menunjukkan bahwa dari 60 rekam medis rawat jalan ada 28% kelengkapan rekam medis yang sudah lengkap dalam pengisiannya dan 72% tidak lengkap pengisiannya. Data kelengkapan rekam medis dapat dilihat pada tabel di bawah ini:



**Gambar 1. Persentase Kelengkapan Rekam Medis Puskesmas Cigugur Tengah Periode Januari 2020**

*Sumber: Puskesmas Cigugur Tengah, 2020*

## Rangkuman Kajian Teoritik

### 1. Konsep Kelengkapan Pengisian Rekam Medis

#### a. Pengertian Rekam Medis

Rekam Medis adalah berkas yang berisi catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. [3]. Rekam medis harus berisi data yang lengkap agar dapat digunakan untuk mengidentifikasi pasien, penentuan diagnosis atau menyatakan tujuan pasien datang ke tempat pelayanan kesehatan, mengesahkan pemberian tindakan, dan mendokumentasikan semuanya ke dalam rekam medis secara akurat.

#### b. Analisis Kuantitatif

Kegiatan analisis kuantitatif dimaksudkan untuk menilai kelengkapan dan keakuratan rekam medis rawat jalan di Puskesmas Cigugur Tengah.

#### c. Telaahan rekam kesehatan kuantitatif

Telaah rekam medis secara kuantitatif dilaksanakan dengan mengevaluasi kelengkapan berbagai jenis formulir dan data/informasi (manual kertas maupun elektronik) seperti pada:

1. Semua laporan dianggap penting, bentuk *entry* data atau tampilan layar (pada rekam medis elektronik).
2. Semua laporan dan bentuk *entry* data atau tampilan layar, termasuk keakuratan informasi identitas pasien (nama lengkap, nomor rekam medis, jenis kelamin, dokter yang merawat, dan lainnya).
3. Semua jenis perizinan yang diperlukan pasien, ragam otorisasi atau pengesahan yang telah ditandatangani pasien atau wali pasien yang berwenang.
4. Semua jenis tes diagnostik yang diinstruksikan oleh dokter serta hasilnya.
5. Pelaksanaan semua konsultasi medis yang diinstruksikan oleh dokter dan laporan konsultan.
6. Semua masukan dan laporan yang harus diberi pengesahan telah ditandatangani serta diberi tanggal sesuai dengan peraturan kebijakan sarana pelayanan kesehatan.
7. Riwayat dan laporan pemeriksaan fisik telah lengkap, termasuk pendokumentasian diagnosis saat mendaftar.
8. Ringkasan riwayat pulang (*resume*) lengkap.

9. Dokumentasi dokter termasuk semua diagnosis utama dan sekunder serta prosedur utama dan tambahan.
10. Untuk pasien bedah, selain kelengkapan data diatas, juga telaah kelengkapan: (a) semua laporan anastesi saat pra dan intra serta pascaoperasi; (b) semua laporan operasi, laporan patologi, dan catatan perkembangan pascaoperasi; (c) semua laporan ruang pemulihan (*recovery room*) dan catatan perkembangan.
11. Untuk pasien yang meninggal saat dirawat dan diautopsi memiliki laporan awal dan akhir proses autopsi [4] (hlm. 350-1).

## 2. Konsep Pelaporan Jenis Penyakit

Sistem pelaporan puskesmas menjadi instrumen penting untuk pengembangan pada mutu pelayanan di puskesmas. Terdapat SP2TP-LB1 Jenis Penyakit adalah singkatan dari Sistem Pencatatan dan Pelaporan Terpadu Puskesmas Laporan Bulanan dengan lembaran Jenis Penyakit. Laporan Bulanan Penyakit (LB1) merupakan laporan bulanan mengenai data kesakitan mencakup data di wilayah kerja puskesmas. Kasus penyakit dilaporkan dalam lingkup Desa/Kelurahan berdasarkan wilayah kerja puskesmas. LB1 dilaporkan setiap bulan, setiap awal bulan, dan bulan berikutnya. Nama-nama penyakit yang dilaporkan sesuai dengan kode ICD-10.

Data yang dicantumkan dalam LB1 dapat digunakan untuk melihat gambaran pola penyakit di tingkat pelayanan kesehatan, gambaran mengenai penyebaran penyakit menurut kelompok umur, gambaran pola terendah dan tertinggi kesakitan suatu penyakit, kecenderungan penyakit tertentu, sebagai sumber informasi untuk perencanaan, intervensi dan tindak lanjut kasus serta perencanaan obat.

## 2. Metode

Penelitian ini menggunakan analisis kualitatif dengan metode deskriptif, yaitu menggambarkan fenomena atau kejadian yang terjadi di lapangan tanpa membuat hipotesis. Metode penelitian deskriptif adalah penelitian yang dilakukan dengan tujuan umum untuk membuat gambaran tentang suatu keadaan secara objektif. [5] (hlm. 35)

Pada penelitian ini dilakukan pengamatan dan pengukuran variabel penelitian secara deskriptif dengan cara menggunakan kegiatan menganalisis kelengkapan rekam medis di Puskesmas Cigugur Tengah.

## Populasi dan Sampel

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti, sedangkan sampel adalah objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi. [5] (hlm. 115). Populasi dalam penelitian ini adalah rekam medis Puskesmas Cigugur Tengah dari bulan Januari – Maret 2020 dengan jumlah 8.477 rekam medis. Dari jumlah populasi tersebut, diambil sampel berdasarkan tabel penentuan jumlah sampel Isaac dan Michael dengan taraf kesalahan 10% yaitu sebanyak 263 rekam medis.

## Teknik Pengumpulan Data

### Tinjauan Kepustakaan

Untuk mendukung permasalahan yang diungkapkan dalam usulan penelitian, diperlukan tinjauan kepustakaan yang kuat. Tinjauan kepustakaan ini sangat penting dalam mendasari penelitian yang akan dilakukan. Tinjauan kepustakaan ini biasanya mencakup dua hal:

1. Tinjauan teori yang berkaitan dengan permasalahan yang akan diteliti. Hal ini dimaksudkan agar peneliti mempunyai wawasan yang luas sebagai dasar untuk mengembangkan atau mengidentifikasi variabel-variabel yang akan diteliti (diamati).
2. Tinjauan dari hasil-hasil penelitian lain yang berkaitan dengan masalah yang akan diteliti. Hal ini penting, disamping akan memperluas pandangan dan pengetahuan peneliti, juga peneliti dapat menghindari “pengulangan” dari penelitian-penelitian yang telah dilakukan oleh orang lain (menjaga orisinalitas penelitian) [5] (hlm. 82.).

### Observasi

Observasi adalah suatu prosedur yang berencana, yang antara lain meliputi melihat, mendengar, dan mencatat sejumlah dan taraf aktivitas tertentu atau situasi tertentu yang ada hubungannya dengan masalah yang diteliti [5] (hlm. 131.).

### Wawancara

Wawancara adalah suatu metode yang dipergunakan untuk mengumpulkan data, dimana peneliti mendapatkan keterangan atau informasi secara lisan dari seseorang sasaran penelitian (responden), atau bercakap-cakap berhadapan muka dengan orang tersebut (*face to face*) [5] (hlm.

139.). Jadi data diperoleh langsung dengan petugas instalasi rekam medis di Puskesmas Cigugur Tengah mengenai kelengkapan pengisian rekam medis formulir rawat jalan.

#### **Teknik Verifikasi Data**

Teknik verifikasi data bertujuan untuk mendukung hasil penelitian dan mendapatkan data yang sesuai dengan karakteristik permasalahan dan tujuan penelitian yang diperlukan teknik verifikasi data. Dalam penelitian ini dilakukan teknik verifikasi data dengan cara mempelajari hasil ketidaklengkapan isi formulir rawat jalan dan membandingkan dengan Standar Prosedur Operasional (SPO) yang telah dikeluarkan oleh puskesmas.

#### **Teknik Analisis Data**

##### **Pengolahan Data**

Metode pengolahan data menjelaskan prosedur pengolahan data dan analisis data sesuai dengan pendekatan yang dilakukan, karena penelitian ini menggunakan metode kualitatif, maka metode pengolahan data dilakukan dengan menguraikan data dalam bentuk kalimat teratur, runtun, logis, tidak tumpang tindih, dan efektif sehingga memudahkan pemahaman dan interpretasi data. Diantaranya melalui tahap: pemeriksaan data (*editing*), klasifikasi (*classifying*), verifikasi (*verifying*), analisis (*analyzing*), dan pembuatan kesimpulan (*concluding*).

1. *Editing* (Pemeriksaan Data)

*Editing* adalah meneliti data-data yang telah diperoleh, terutama dari kelengkapan jawaban, keterbacaan tulisan, kejelasan makna, kesesuaian, dan relevansinya dengan data yang lain [6] (hlm. 85.).

2. *Classifying* (Klasifikasi)

*Classifying* adalah proses pengelompokkan dari hasil wawancara dengan subyek penelitian, pengamatan, dan pencatatan langsung di lapangan atau observasi. Seluruh data yang didapat tersebut dibaca dan diteliti secara mendalam, kemudian digolongkan sesuai kebutuhan [7] (hlm.104-5.).

Hal ini dilakukan agar data yang telah diperoleh menjadi mudah dibaca dan dipahami, serta memberikan informasi yang objektif yang diperlukan oleh peneliti. Kemudian data-data tersebut di pilah dalam bagian-bagian yang memiliki persamaan berdasarkan data yang diperoleh pada saat wawancara dan data yang diperoleh melalui referensi.

3. *Verifying* (Verifikasi)

*Verifying* adalah proses memeriksa data dan informasi yang telah didapat dari lapangan agar validitas data dapat diakui dan digunakan dalam penelitian [8] (hlm. 84.).

4. *Concluding* (Kesimpulan)

Kesimpulan yaitu langkah terakhir dalam proses pengelolaan data. Kesimpulan inilah yang nantinya akan menjadi sebuah data terkait dengan objek penelitian.

##### **Analisis Data**

Dalam teknik atau prosedur pengolahan dan analisis data, penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif analitik, dimana penulis melakukan penelitian sekaligus menganalisisnya, agar mendapat gambaran atau deskripsi sesuai dengan fenomena atau kejadian yang ada secara objektif. Rekam medis dikumpulkan selanjutnya dilakukan pengolahan analisis secara manual tentang isi kelengkapan formulir rekam medis rawat jalan kemudian penulis menganalisis dan interpretasi hasilnya.

### **3. Hasil dan Pembahasan**

Dalam pelaksanaan pengisian kelengkapan rekam medis di Puskesmas Cigugur Tengah sudah sesuai dengan Standar Operasional Prosedur, namun dalam pelaksanaan pengisian rekam medis masih terdapat ketidaklengkapan dengan jumlah sampel yang penulis teliti sebanyak 263 rekam medis, yang lengkap dalam pengisiannya sebanyak 130 rekam medis atau 49% dan yang tidak lengkap sebanyak 133 rekam medis atau 51%.

Dengan cara menghitung kelengkapan rekam medis tersebut menggunakan persentase dan perhitungan sebagai berikut:

$$\text{Rumus} = \frac{\text{jumlah rekam medis yang lengkap atau belum lengkap}}{\text{jumlah seluruh rekam medis yang diteliti}} \times 100\%$$

Rekam medis lengkap :  
 $R=130263 \times 100\%=49\%$

Rekam medis belum lengkap :  
 $R=133263 \times 100\%=51\%$

Dari hasil penelitian tingkat presentase mengenai kelengkapan pengisian rekam medis di Puskesmas Cigugur Tengah dapat dilihat dari tabel berikut ini :

**Tabel 1. Kelengkapan Keseluruhan Pengisian Rekam Medis Puskesmas Cigugur Tengah Januari s/d Maret 2020**

No.	Pengisian Rekam Medis	Jumlah	Persentase
1	Lengkap	130	49%
2	Tidak Lengkap	133	51%
Jumlah			100%

Sumber: Puskesmas Cigugur Tengah (2020)

Dari hasil penelitian diketahui persentase ketidaklengkapan pengisian rekam medis lebih banyak yaitu sebesar 51% dibandingkan dengan persentase kelengkapan rekam medis yaitu sebesar 49%. Ketidaklengkapan rekam medis tersebut disebabkan karena masih banyak kesalahan dalam tata cara pencatatan pada formulir rekam medis yang tidak sesuai dengan pedoman ataupun prosedur standar operasional (SOP) yang ada, seperti penyimpanan diagnosa yang tidak pada tempat atau kolom penyimpanannya, masih banyaknya kolom terapi dan tindakan serta asuhan keperawatan yang dikosongkan, tanda tangan yang tidak diisi dengan lengkap dan sebagainya. Hal ini akan berpengaruh terhadap kelancaran pelaporan yang berhubungan dengan kegiatan dengan kegiatan puskesmas seperti pengisian LB1 (laporan data kesakitan).

**Tabel 2. Kelengkapan Pengisian Rekam Medis Puskesmas Cigugur Tengah Januari s/d Maret 2020**

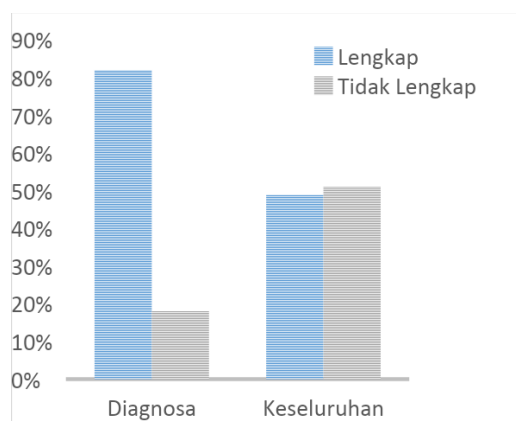
No	Jenis Kelengkapan/ item	Keterangan	
		Lengkap	Tidak Lengkap
1	Nomor rekam medis	263	-
2	Tanggal kunjungan	263	-
3	Nama pasien	263	-
4	Tempat tanggal lahir	262	1
5	Jenis kelamin	254	9
6	Alamat	263	-
7	Anamnesa	255	8
8	Pemeriksaan fisik	261	2

9	<b>Diagnosa</b>	<b>215</b>	<b>48</b>
10	Terapi/ tindakan	239	24
11	Asuhan keperawatan	167	96
12	Tanda tangan	247	16

Sumber : Puskesmas Cigugur Tengah (2020)

Dari hasil penelitian kelengkapan keseluruhan formulir rekam medis, dan ketidaklengkapan formulir rekam medis di atas sesuai dengan urutan yang ada di formulir rekam medis khususnya yang ditunjukkan kelengkapan pada diagnosa yang sangat berpengaruh terhadap proses pelaporan jenis penyakit di Puskesmas Cigugur Tengah. Masih terdapat ketidaklengkapan diagnosa sebanyak 48 rekam medis atau 18% dan yang lengkap terdapat 215 rekam medis atau 82% dari jumlah sampel keseluruhan 263 rekam medis. Ketidaklengkapan diagnosa tersebut disebabkan karena masih adanya keterangan diagnosa yang belum diisi dan lebih banyaknya lagi yaitu disebabkan karena ketidaktepatan penulisan diagnosa yang bukan pada tempatnya atau kolom diagnosa, seharusnya ditulis pada kolom diagnosa sesuai dengan aturan yang sudah ditetapkan karena bagi petugas kesehatan khususnya rekam medis yang awam ataupun kurang mengetahui pasti akan kesulitan dalam mencari diagnosanya sehingga akan mempengaruhi dalam proses pelaporan.

Adapun untuk kelengkapan lainnya seperti tempat tanggal lahir, jenis kelamin, anamnesa, pemeriksaan fisik, terapi/tindakan, asuhan keperawatan, dan tanda tangan masih dikatakan ada yang belum lengkap dari keseluruhan 263 rekam medis yang disebabkan masih adanya data yang dikosongkan atau tidak diisi, kemudian untuk nomor rekam medis, tanggal kunjungan, nama pasien, dan alamat pasien sudah terbilang lengkap.



**Gambar 2. Persentase Kelengkapan Rekam Medis Puskesmas Cigugur Tengah Januari s/d Maret 2020**

Sumber: Puskesmas Cigugur Tengah, 2020

Berdasarkan grafik di atas diketahui bahwa hasil untuk ketidaklengkapan dari total keseluruhan formulir rekam medis pada bulan Januari s/d Maret 2020 menunjukkan bahwa dari sampel sebanyak 263 rekam medis yang lengkap dalam pengisiannya sebanyak 130 rekam medis atau sebesar 49% dan yang tidak lengkap sebanyak 133 rekam medis atau sebesar 51%, sedangkan hasil untuk ketidaklengkapan diagnosa dari sampel 263 rekam medis menunjukkan 215 rekam medis atau sebesar 82% yang lengkap dan yang tidak lengkap sebanyak 48 rekam medis atau sebesar 18%.

Dalam tata cara penyelenggaraan rekam medis, disebutkan dalam pasal 5 (lima); ayat 1 (satu) setiap dokter atau dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran wajib membuat rekam medis. Ayat 2 (dua) rekam medis sebagaimana dimaksud pada ayat 1 (satu) harus dibuat segera dan dilengkapi setelah pasien menerima pelayanan. [3] Rekam Medik yang lengkap adalah rekam medik yang lengkap diisi oleh dokter dalam waktu  $\leq 24$  jam setelah selesai pelayanan rawat jalan dan dengan standar kelengkapan pengisiannya 100%. [9]

Semakin lengkap tenaga kesehatan memberikan data tindak lanjut dalam pelayanan kesehatan berarti semakin banyak pemanfaatan kelengkapan informasi oleh tenaga kesehatan. Tujuan dilakukannya pengisian rekam medis yang lengkap yaitu agar memudahkan bagi para

tenaga medis apabila pasien datang kembali sehingga akan membantu dalam proses pencatatan dan kelancaran pelaporan yang biasa puskesmas lakukan setiap bulannya, khususnya laporan bulanan penyakit yang menyangkut isi data laporan jenis penyakit yang puskesmas berikan nantinya kepada dinas kesehatan yang diambil dan dititikberatkan pada beberapa kriteria kelengkapan pada formulir rekam medis seperti berikut :

1. Menelaah kelengkapan data sosial pasien (demografi) meliputi informasi identitas pasien: (a) nama lengkap yang terdiri dari nama sendiri dan nama ayah/suami/marga; (b) nomor rekam medis pasien; (c) alamat lengkap; (d) usia/umur; (e) orang yang dapat dihubungi; dan (f) tanda tangan persetujuan.
2. Menelaah kelengkapan bukti rekaman yang ada. Dalam analisis kuantitatif bukti rekaman yang dapat dipertanggungjawabkan secara lengkap yaitu adanya data/informasi kunjungan yang memuat alasan, keluhan pasien, riwayat pemeriksaan pasien dan data penunjang lainnya.
3. Menelaah tanda bukti keabsahan rekaman dari tenaga kesehatan maupun tenaga lain yang terlibat dalam pelayanan kepada pasien, sehingga informasi dapat dipertanggungjawabkan secara hukum. Dalam analisis kuantitatif adalah rekam medis memilih keabsahan bilamana tenaga kesehatan yang memeriksa pasien atau surat persetujuan yang diberikan pasien atau wali dalam rekam medis diakhiri dengan membubuhkan atau mengabsahkan tanda tangan.
4. Menelaah tata cara mencatat (administratif) yang meliputi adanya tanggal, keterangan waktu, menulis pada baris yang tetap serta menerapkan cara koreksi yang benar. Dalam analisis kuantitatif tata cara mencatat adalah aturan yang harus ditaati yaitu pemberian tanggal keterangan waktu, baris tetap (dari atas sampai bawah) hingga pengisian tepat pada tempat/kolom yang disediakan, dan koreksi. [4] (hlm. 352)

Keempat unsur ini merupakan hal yang sering disepelekan dalam pencatatan sehingga pelaksanaannya diidentikan dengan tingkat kedisiplinan pengisi rekaman.

### **Faktor-faktor Penghambat dalam Kelengkapan Pengisian Rekam Medis di Puskesmas Cigugur Tengah**

#### **1. Faktor Efektivitas Petugas**

Efektivitas kerja di Puskesmas Cigugur Tengah masih belum berjalan baik dikarenakan sarana dan prasarana yang belum memadai, sehingga mengakibatkan *overlapping* yaitu bertumpuknya kegiatan dalam pekerjaan.

#### **2. Faktor Sumber Daya Manusia**

Kurangnya sumber daya manusia menyebabkan beban kerja bertambah sehingga kualitas pekerjaan petugas berkurang. Terdapatnya satu petugas di bagian penyimpanan rekam medis dan dua petugas di bagian pelayan pendaftaran yang berbanding jauh dengan adanya jumlah kunjungan pasien per harinya yang kemudian mengakibatkan pekerjaan yang tidak maksimal. Demikian juga sistem pencatatan dan pelaporan terpadu puskesmas tidak berjalan dengan semestinya.

#### **3. Faktor Sarana Prasarana**

Sarana dan prasarana di ruang penyimpanan rekam medis masih belum terorganisir dengan baik, hal ini terlihat dari masih banyaknya sarana di ruang penyimpanan rekam medis yang dinilai masih kurang diperhatikan, seperti sempitnya ruang penyimpanan rekam medis, terbatasnya peralatan kantor, dan seringnya komputer *error* yang mengakibatkan proses pencatatan serta pelaporan menjadi terhambat.

### **Upaya yang telah dilakukan oleh pihak Puskesmas dalam permasalahan pengisian formulir rekam medis**

#### **1. Peningkatan Keefektifitasan Kerja Petugas**

Dengan menambah keefektifitasan kerja petugas seperti diadakannya monitoring pekerja dalam hal-hal yang harus diperhatikan dalam hal pekerjaan minimal sekali dalam sebulan, memotivasi serta mencegah terjadinya kelalaian kembali bagi petugas dalam penulisan dan pengecekan kembali yang akhirnya dapat berdampak dalam proses pencatatan dan pelaporan. Melakukan evaluasi atau memonitoring dari kesalahan pengisian rekam medis bertujuan untuk mengevaluasi kesalahan pada pengisian formulir rekam medis supaya tidak terjadi kesalahan kembali, sehingga rekam medis terisi dengan lengkap dan jelas.

#### **2. Penambahan Sumber Daya Manusia**

Menambah jumlah tenaga petugas di bagian rekam medis untuk mencegah pekerjaan yang menumpuk. Mengatur jadwal para pekerja di bagian penyimpanan rekam medis dengan pelayanan pendaftaran untuk tetap saling membantu karena tempatnya yang berdekatan.

Kurangnya sumber daya manusia mengakibatkan para petugas rekam medis bekerja kurang kondusif dengan banyaknya pasien, sehingga dengan menambah sumber daya manusia akan lebih memudahkan petugas dalam pengerjaan pelayanan maupun pengisian rekam medis.

### 3. Perbaikan dan Penambahan Sarana Prasarana

Upaya yang ditempuh rekam medis dalam mengatasi masalah sarana dan prasarana, mengajukan permintaan kepada kantor atau kepala bagian puskesmas untuk mendatangkan ahli teknisi dalam memperbaiki komputer yang *error*, mengajukan perluasannya tempat penyimpanan rekam medis agar efektivitas kerja berjalan dengan baik. Mengecek kembali komputer sebelum pelayanan dibuka agar komputer berjalan sebagaimana mestinya, akan tetapi komputer bisa saja mengalami *error* ketika pelayanan sedang berjalan, maka dari itu petugas harus lebih hati-hati dalam melakukan pekerjaan dan siap siaga bila terjadi *error* kembali.

## 4. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Cigugur Tengah, maka dapat disimpulkan :

- a. Kelengkapan pengisian rekam medis di Puskesmas Cigugur Tengah masih belum bisa dikatakan lengkap, hal ini terlihat dari masih banyaknya data-data di dalam pengisian formulir rekam medis yang tidak diisi, antara lain dengan sebanyak 263 rekam medis, yang lengkap dalam pengisiannya sebanyak 130 rekam medis atau sebesar 49%, dan yang belum/tidak lengkap sebanyak 133 rekam medis atau sebesar 51%, dan untuk kelengkapan pengisian diagnosanya antara lain terdapat 215 rekam medis atau sebesar 82% yang sudah lengkap dan 48 rekam medis atau sebesar 18% yang belum/tidak lengkap. Adapun sering terjadinya kesalahan dalam pengisian berbagai data yang tidak pada tempatnya atau tidak sesuai aturan, seperti adanya penulisan diagnosa yang disimpan pada kolom anamnesa ataupun di kolom lainnya, adanya tanda tangan dokter tetapi tidak ada keterangan nama ataupun sebaliknya, tidak dituliskan nama kembali pada setiap lembar formulir. Dari hal-hal tersebut seharusnya tidak boleh terjadi karena tidak sesuai dengan aturan perekam medis.
- b. Faktor-faktor penyebab yang menghambat ketidaklengkapan rekam medis dan pelaporan yaitu faktor efektivitas petugas yang masih kurang maksimal, kemudian faktor sumber daya manusia dan faktor sarana dan prasarana.
- c. Upaya yang telah dilakukan untuk permasalahan pengisian rekam medis yaitu dengan melakukan evaluasi atau monitoring dari kesalahan pengisian rekam medis, mengusulkan penambahan sumber daya manusia, sarana prasarana seperti ditambahkannya peralatan yang dibutuhkan di bagian rekam medis, upaya pengecekan kembali komputer dan perbaikan kembali jika terjadi *error*.

## Ucapan Terimakasih

Adapun dalam penyusunan penelitian ini, dengan segala kerendahan hati penulis ingin mengucapkan terimakasih kepada:

1. Allah SWT yang telah memberikan kelancaran sehingga penulis dapat menyelesaikan penelitian ini.
2. Luthfi Hanafi, ST yang selalu memberikan semangat kepada penulis.
3. Dr. H. K. Prihartono A.H, Drs., S.Sos., S.Kom., M.M., MOS., CMA., MPM selaku direktur Politeknik Piksi Ganesha Bandung.
4. Irda Sari, S.ST., MM selaku rekan dalam menyelesaikan penulisan penelitian ini.
5. Siti Hindun, A.Md.PIK selaku kepala rekam medis di Puskesmas Cigugur Tengah.
6. Staff rekam medis Puskesmas Cigugur Tengah yang telah memberikan informasi dan dukungan dalam menyelesaikan penelitian ini.

## Referensi

1. Mathar, Irmawati. Managemen Informasi Kesehatan. Pengelolaan Dokumen Rekam Medis. 2018 Oct; 1: 1.
2. Azwar, Azrul. Pengantar Administrasi Kesehatan. Binarupa Aksara. 2010; 3: 51.
3. Menteri Kesehatan Republik Indonesia. PERMENKES No. 269/MENKES/PER/III/2008. Rekam Medis. 2008.
4. Hatta, Gemala R, editors. Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan Disarana Pelayanan Kesehatan. 2017; 3: 350-2.

5. Notoatmodjo, Soekidjo. Metodologi Penelitian Kesehatan. PT Rineka Cipta. 2018 Jan; 3: 35, 82, 115, 131-9.
6. Achmadi, Abu dan Narbuko, Cholid. Metode Penelitian. PT Bumi Aksara. 2005; 1: 85.
7. Moleong, Lexy J. Metode Penelitian Kualitatif. PT Remaja Rosdakarya. 2017; 37: 104-5.
8. Sudjana, Nana dan Kusumah, Awal. Proposal Penelitian di Perguruan Tinggi. Sinar Baru Argasindo. 2002; 1: 84.
9. Menteri Kesehatan Republik Indonesia. PERMENKES No. 129/MENKES/SK/II/2008. Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit. 2008.