

**PERBEDAAN KELENGKAPAN PENGISIAN REKAM MEDIS BERDASARKAN
STATUS AKREDITASI PADA PUSKESMAS
DI WILAYAH DINAS KESEHATAN KOTA SURAKARTA**



Disusun sebagai salah satu syarat menyelesaikan Program Studi Strata I pada
Jurusan Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan

Oleh :

Laelatun Nur Azizah

J410161031

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA
2018**

HALAMAN PERSETUJUAN

PERBEDAAN KELENGKAPAN PENGISIAN REKAM MEDIS
BERDASARKAN STATUS AKREDITASI PADA PUSKESMAS
DI WILAYAH DINAS KESEHATAN KOTA SURAKARTA

PUBLIKASI ILMIAH

Oleh :

Laelatun Nur Azizah

J410161031

Telah kami setuju untuk dipertahankan di hadapan Tim Penguji Skripsi Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta.

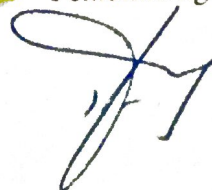
Surakarta, 14 Juli 2018

Pembimbing I

Pembimbing II



Sri Sugiarsi, SKM, M.Kes
NIK. 0610819750420042



Sri Darnoto, SKM, MPH
NIK. 1015

HALAMAN PENGESAHAN

**PERBEDAAN KELENGKAPAN PENGISIAN REKAM MEDIS
BERDASARKAN STATUS AKREDITASI PADA PUSKESMAS
DI WILAYAH DINAS KESEHATAN KOTA SURAKARTA**

Disusun oleh : Laelatun Nur Azizah
NIM : J410161031

Telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji Skripsi Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta pada tanggal 14 Juli 2018 dan telah diperbaiki dengan masukan Tim Penguji.

Surakarta, 14 Juli 2018

Ketua Penguji : Sri Sugiarsi, SKM, M.Kes

(.....)

Anggota Penguji I : Sri Darnoto, SKM, MPH

(.....)

Anggota Penguji II : Kusuma Estu W., SKM, M.Kes

(.....)

Mengesahkan,

Dekan

Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas Muhammadiyah Surakarta



Dr. Mutalazimah, SKM, M.Kes

NIK. 786

PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Dengan ini, saya menyatakan bahwa naskah publikasi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi dan sepanjang sepengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan orang lain kecuali secara tertulis diacu dalam naskah dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila kelak terbukti ada ketidakbenaran dalam pernyataan saya diatas, maka akan saya pertanggungjawabkan sepenuhnya.

Surakarta, 30 Juli 2018

Penulis



Laelatun Nur Azizah

J410 161 031

PERBEDAAN KELENGKAPAN PENGISIAN REKAM MEDIS BERDASARKAN STATUS AKREDITASI PADA PUSKESMAS DI WILAYAH DINAS KESEHATAN KOTA SURAKARTA

ABSTRAK

Kelengkapan dokumen rekam medis menjadi salah satu komponen penting dalam penilaian akreditasi puskesmas. Akreditasi memiliki keamatan hubungan dengan mutu pelayanan fasilitas pelayanan kesehatan, sehingga status terakreditasi dapat dikatakan sebagai upaya untuk menjaga mutu pelayanan kesehatan. Semakin baik status nilai akreditasi, maka semakin tinggi pula mutu pelayanan termasuk mutu rekam medis di puskesmas. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan kelengkapan pengisian rekam medis berdasarkan status akreditasi pada Puskesmas Gilingan dengan status akreditasi paripurna, Puskesmas Sangkrah dengan status akreditasi utama, Puskesmas Gambirsari dengan status akreditasi madya dan Puskesmas Pucangsawit dengan status akreditasi dasar di Kota Surakarta. Jenis penelitian ini adalah penelitian kombinasi kuantitatif kualitatif (*mix methodology*) dengan rancangan penelitian *cross sectional* (potong lintang). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh rekam medis yang masih aktif digunakan untuk pelayanan pasien pada triwulan pertama tahun 2018 dan diambil 379 rekam medis di Puskesmas Gilingan, Sibela, Pajang dan Pucangsawit di Kota Surakarta sebagai sampel penelitian. Sementara, responden penelitian ini adalah seorang perekam medis, dokter dan perawat di masing-masing puskesmas tersebut. Analisis data menggunakan *Uji Kruskal-Wallis*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada perbedaan kelengkapan pengisian data rekam medis yang bermakna ($p\text{-value} = 0,001$) antara kelengkapan pengisian rekam medis di Puskesmas Gilingan, Sangkrah, Gambirsari dan Pucangsawit. Sementara itu, kelengkapan pengisian rekam medis dengan peringkat rata-rata tertinggi terdapat di Puskesmas Sangkrah dan peringkat rata-rata terendah terdapat di Puskesmas Gilingan. Faktor ketidaklengkapan pengisian rekam medis di Puskesmas Gilingan, Sangkrah, Gambirsari dan Pucangsawit dilihat dari sisi man yaitu kurangnya ketelitian petugas, faktor usia petugas, terburu waktu untuk mempercepat pelayanan, kelelahan petugas dalam melayani banyak pasien, dan kurangnya pengetahuan petugas; dari sisi material yaitu formulir rekam medis yang kurang mendukung; dari sisi machine yaitu keterbatasan dan pemanfaatan stempel nama dokter kurang maksimal dan tidak adanya formulir lembar kekurangan dan dari sisi metode yaitu belum adanya SOP mengenai penilaian kelengkapan rekam medis, belum tercantumnya pelaksanaan penilaian kelengkapan rekam medis dalam jobdes petugas rekam medis, belum dilaksanakannya penilaian kelengkapan rekam medis dan kurang maksimalnya audit rekam medis yang dilakukan.

Kata Kunci: Perbedaan kelengkapan pengisian, rekam medis, status akreditasi

ABSTRACT

The completeness of medical record document becomes an important component in the accreditation assessment of puskesmas. Accreditation has a close relationship with the quality of health service facility services, so accredited status can be said as an effort to maintain the quality of health services. The better the status of the accreditation value, the higher the quality of service, including the quality of medical records at the puskesmas. This study aims to determine the differences in the completeness of medical record recording based on accreditation status at Gilingan Community Health Center with plenary accreditation status, Puskesmas Sangkrah with main accreditation status, Gambirsari Public

Health Center with accreditation status and Puskesmas Pucangsawit with basic accreditation status in Surakarta City. The type of this research is qualitative quantitative combination research (mix methodology) with cross sectional (cross sectional) research design. The population in this study were all active medical records used for patient service during the first quarter of 2018 and taken 379 medical records at Gilingan, Sibela, Pajang and Pucangsawit Public Health Centers in Surakarta City as the study sample. Meanwhile, the respondents of this study were a medical recorder, doctors and nurses at each of these puskesmas. Data analysis using Kruskal-Wallis Test. The results showed that there was a significant difference in the completeness of medical record data (p-value = 0.001) between the completeness of medical record in Gilingan Community Health Center, Sangkrah, Gambirsari and Pucangsawit. Meanwhile, the completion of medical record with the highest average rating is in Sangkrah Public Health Center and the lowest average rating is in Gilingan Community Health Center (Puskesmas Gilingan). Factor of incomplete filling of medical record at Puskesmas Gilingan, Sangkrah, Gambirsari and Pucangsawit seen from side man that is the lack of staff accuracy, the age of the officers, the time to accelerate the service, the exhaustion of the officers in serving the many patients, and the lack of knowledge of the officers, from the material side of the medical record form is less supportive, from the side of the machine is the limitation and the use of the stamp of the doctor's name is less than the maximum and the absence of the form of deficiency sheet and from the side of the method that is not yet the existence of SOP regarding the assessment of medical record completeness, not yet the implementation of the assessment of medical record completeness in medical record staff jobdes, not yet the assessment of medical record completeness and less maximal audit of medical record done.

Keywords: Differences in completion of filling, medical records, accreditation status

1. PENDAHULUAN

Kelengkapan dokumen rekam medis sangat berpengaruh terhadap proses pelayanan yang dilakukan oleh petugas medis dan dapat mempengaruhi kualitas serta mutu dari pelayanan suatu sarana pelayanan kesehatan (Indar dkk, 2013). Indikator mutu rekam medis yang baik dan lengkap salah satunya adalah kelengkapan isi dan pemenuhan aspek persyaratan hukum. Rekam medis yang baik dapat mencerminkan praktik kedokteran yang baik selain itu juga menunjukkan kedayagunaan dan ketepatangunaan perawatan pasien (Rachmani, 2010).

Kelengkapan dokumen rekam medis juga menjadi salah satu komponen penting dalam penilaian akreditasi. Dalam penilaian akreditasi, terdapat 18 kriteria penilaian dengan 46 elemen penilaian didalamnya yang berkaitan dengan rekam medis, dimana salah satu kriterianya mengenai kelengkapan rekam medis. Ketercapaian kriteria penilaian tentang rekam medis tersebut, tentunya akan berpengaruh terhadap jumlah nilai yang dapat untuk menunjang hasil penilaian akreditasi. Hal ini menunjukkan bahwa dokumen rekam medis memiliki kontribusi yang besar untuk menunjang hasil penilaian akreditasi. Menurut Rachmani (2010) untuk menghasilkan rekam medis yang lengkap, maka

diperlukan pengelolaan dan perbaikan dalam pendokumentasian rekam medis sebagai salah satu upaya untuk perbaikan dan mempertahankan mutu rekam medis.

Untuk meningkatkan mutu pelayanan termasuk rekam medis di puskesmas, maka dapat dilakukan dengan pelaksanaan akreditasi. Akreditasi memiliki keeratan hubungan dengan mutu pelayanan fasilitas pelayanan kesehatan. Bila kegiatan akreditasi dilaksanakan dengan berkelanjutan, tepat waktu sesuai lama berlaku, status terakreditasi dapat dikatakan sebagai upaya menjaga mutu pelayanan. Namun, pembinaan pasca-akreditasi di puskesmas wilayah Surakarta sebagai rangkaian akreditasi untuk menjaga mutu pelayanan, belum dilaksanakan secara maksimal. Kondisi ini dapat berdampak pada upaya perbaikan yang dilakukan puskesmas cenderung rendah.

Berdasarkan hasil penelitian Sururi (2007) pelaksanaan akreditasi dapat memberikan kontribusi yang positif terhadap peningkatan mutu, maka dapat artikan bahwa semakin baik status nilai akreditasi, maka semakin tinggi pula kualitas atau mutu pelayanan termasuk mutu rekam medis yang dimiliki oleh puskesmas. Berdasarkan hasil analisis pada 40 rekam medis di Puskesmas Gilingan dengan status akreditasi paripurna, didapatkan persentase kelengkapan pengisian nomor rekam medis sejumlah 97,5%, nama 92,5%, umur/tanggal lahir 90%, tanggal kunjungan 100%, anamnesis 97,5%, diagnosis 25%, pemeriksaan fisik/ penunjang 100%, pengobatan 100%, nama dokter 5%, paraf dokter 35%, tulisan terbaca 80%, pembetulan 77,5% dan garis tetap sebesar 27,5%. Hal ini menunjukkan bahwa kelengkapan pengisian rekam medis di puskesmas dengan status akreditasi paripurna masih tergolong rendah terutama pengisian diagnosis, nama dokter dan garis tetap. Padahal status akreditasi paripurna yang disematkan pada puskesmas gilingan ini merupakan status akreditasi paling tinggi yang bisa dijadikan acuan atau patokan bagi puskesmas lainnya. Namun kondisi kelengkapan pengisian rekam medis di puskesmas tersebut yang masih tergolong rendah, sehingga dapat diasumsikan bahwa kelengkapan pengisian rekam medis di puskesmas dengan status akreditasi utama yaitu puskesmas sibela, madya yaitu puskesmas pajang dan dasar yaitu puskesmas pucangsawit masih tergolong rendah. Maka perlu dilihat kondisi kelengkapan pengisian rekam medis di puskesmas dengan status akreditasi utama, madya dan dasar. Dengan kondisi tersebut maka kelengkapan pengisian rekam medis perlu dikaji ulang mengingat pendampingan yang belum dilakukan secara maksimal.

2. METODE

Jenis penelitian ini adalah penelitian kombinasi kuantitatif kualitatif (*mix methodology*) dengan rancangan penelitian *cross sectional* (potong lintang). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh berkas rekam medis pasien yang masih aktif digunakan dalam keperluan atau kepentingan pelayanan kesehatan pada triwulan pertama tahun 2018 dan jumlah sampel yang diambil adalah 379 rekam medis dengan rincian 78 berkas rekam medis di Puskesmas Gilingan, 123 berkas rekam medis di Puskesmas Sangkrah, 102 berkas rekam medis, di Puskesmas Gambirsari, dan 77 berkas rekam medis di Puskesmas Pucangsawit, yang diambil dengan teknik pengambilan sampel acak stratifikasi proporsional (*Proportional stratified random sampling*). Untuk keperluan penelitian kualitatif, responden penelitian yang diambil adalah seorang perekam medis, seorang dokter dan seorang perawat di masing-masing puskesmas. Analisis data menggunakan *Uji Kruskal-Wallis*.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1 HASIL

3.1.1 Perbedaan Kelengkapan Pengisian Rekam Medis di Puskesmas Gilingan, Sangkrah, Gambirsari dan Pucangsawit di Kota Surakarta

Hasil analisis kelengkapan pengisian rekam medis yang dilakukan pada Puskesmas Gilingan dengan status akreditasi Paripurna, Puskesmas Sangkrah dengan status akreditasi utama, Puskesmas Gambirsari dengan status akreditasi madya dan Puskesmas Pucangsawit dengan status akreditasi dasar, disajikan pada tabel berikut ini.

Tabel 1. Kelengkapan Pengisian Rekam Medis di Puskesmas Gilingan, Sangkrah, Gambirsari dan Pucangsawit Kota Surakarta

No	Aspek Kelengkapan	Puskesmas Gilingan (%)	Puskesmas Sangkrah (%)	Puskesmas Gambirsari (%)	Puskesmas Pucangsawit (%)
Identifikasi					
1.	Nomor Rekam medis	97,4	94,3	100	87
2.	Nama pasien	98,7	97,7	100	84,4
3.	Umur/tanggal lahir	97,4	94,3	100	81,8
	Rata-rata	97,8	95,4	100	84,4

Autentifikasi					
1.	Nama dokter	0	33,3	5,9	32,5
2.	Paraf dokter	53,8	91,9	95,1	88,3
	Rata-rata	26,9	62,6	50,5	60,4
Laporan Penting					
1.	Tanggal periksa	100	100	100	100
2.	Anamnesis	100	97,7	92,2	96,1
3.	Pemeriksaan fisik/penunjang	100	72,4	91,2	90,9
4.	Diagnosis	3,8	40,7	11,8	58,4
5.	Pengobatan/tindakan	100	94,3	87,3	89,6
	Rata-rata	80,8	81,0	76,5	87,0
Tata Cara Pendokumentasian					
1.	Tulisan terbaca	74,4	92,7	36,3	96,1
2.	Pembetulan kesalahan	85,9	79,7	91,2	59,7
3.	Garis tetap	28,2	2,4	42,2	18,2
	Rata-rata	62,8	58,3	56,7	58,0
	Rata-Rata Kelengkapan	72,3	76,3	73,3	75,6

Perbedaan kelengkapan pengisian rekam medis di Puskesmas Gilingan, Sangkrah, Gambirsari dan Pucangsawit Kota Surakarta diketahui dengan melakukan uji statistik dengan hasil uji berikut ini.

Tabel 2. Hasil Uji Perbedaan Kelengkapan Pengisian Rekam Medis di Puskesmas Gilingan, Sangkrah, Gambirsari dan Pucangsawit Kota Surakarta

Puskesmas	N	Rata-rata (%)	Mean rank	P-value
Gilingan	78	72,3	163,08	0,001
Sangkrah	123	76,3	214,32	
Gambirsari	102	73,3	172,71	
Pucangsawit	77	75,6	203,80	

Berdasarkan hasil analisis uji kruskal wallis pada kelengkapan pengisian rekam medis di Puskesmas Gilingan, Sangkrah, Gambirsari, dan Pucangsawit diketahui bahwa nilai probabilitas (*p-value*) yang didapatkan adalah 0,001. Jika dibandingkan dengan nilai alfa (α), nilai probabilitas (*p-value* =0,001) kurang dari nilai alfa (0,05), maka H_0 dalam penelitian ini ditolak artinya terdapat perbedaan kelengkapan pengisian data rekam medis yang bermakna antara perbedaan kelengkapan pengisian rekam medis di Puskesmas Gilingan,

Sangkrah, Gambirsari dan Pucangsawit. Berdasarkan nilai peringkat rata-rata, kelengkapan pengisian rekam medis di Puskesmas Sangkrah memperoleh peringkat rata-rata tertinggi dibandingkan dengan Puskesmas Gilingan Gambirsari, dan Pucangsawit. Sementara itu, kelengkapan pengisian rekam medis dengan peringkat rata-rata terendah terdapat di Puskesmas Gilingan. Hasil uji post hoc atau uji lanjut dengan menggunakan uji Mann Whitney atau U Test, diketahui bahwa antara Puskesmas Gilingan dengan Puskesmas Sangkrah, Puskesmas Gilingan dengan Puskesmas Pucangsawit dan Puskesmas Sangkrah dengan Puskesmas Gambirsari memiliki perbedaan kelengkapan pengisian rekam medis yang bermakna. Sedangkan antara Puskesmas Gilingan dengan Puskesmas Gambirsari, Puskesmas Sangkrah dengan Puskesmas Pucangsawit dan Puskesmas Gambirsari dengan Puskesmas Pucangsawit tidak memiliki perbedaan yang bermakna.

3.1.2 Faktor Ketidaklengkapan Pengisian Rekam Medis

Dalam penelitian ini, ketidaklengkapan pengisian rekam medis diidentifikasi dari beberapa faktor penyebab yang dikelompokkan menjadi kategori man, material, machine dan methode.

a. Man

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa faktor man yang menjadi penyebab masalah ketidaklengkapan pengisian rekam medis di Puskesmas Gilingan adalah kurangnya ketelitian petugas dalam mengisi berkas rekam medis. Kurangnya ketelitian petugas ini sendiri diakibatkan karena faktor usia petugas yang sudah tua seperti di bagian administrasi yang terdiri dari dua petugas yang telah berumur diatas 50 tahun dan juga banyaknya kegiatan yang dilakukan petugas disamping mengisi rekam medis yang harus dikerjakan sendiri, sehingga hal ini dapat memecah konsentrasi petugas dalam mengisi rekam medis dan menurunkan tingkat ketelitian petugas dalam mengisi rekam medis. Faktor kurangnya pengetahuan pun menjadi penyebab ketidaklengkapan pengisian rekam medis. Sebagian besar tenaga kesehatan di Puskesmas Gilingan belum mengetahui tata cara pendokumentasian yang benar sehingga kriteria keterbacaan penulisan, pembetulan kesalahan dan pemberian garis tetapyang terdapat didalam rekam medis masih rendah. Kurangnya pengetahuan mengenai tata cara pendokumentasian yang benar ini disebabkan karena belum adanya penyampaian informasi tentang tata cara

pendokumentasian kepada seluruh petugas yang berkaitan dalam pengisian rekam medis. Selain itu kurangnya pengetahuan mengenai pengisian rekam medis ini juga menyebabkan rendahnya pengisian diagnosis dan nama dokter.

Di Puskesmas Sangkrah, faktor ketidaklengkapan pengisian rekam medis pada kategori man dikarenakan kurangnya ketelitian petugas di Puskesmas Sangkrah yang disebabkan banyaknya jumlah pasien yang harus dilayani petugas tidak sebanding dengan jumlah petugas. Jumlah petugas dan pasien yang tidak sebanding, dapat mengakibatkan beban kerja yang berat bagi petugas sehingga menimbulkan kelelahan kerja. Kelelahan petugas inilah yang dapat mengakibatkan kurang telitinya petugas dalam mengisi data dalam rekam medis. Disamping itu, banyaknya jumlah kunjungan pasien membuat petugas lebih memprioritaskan pelayanan dan mempercepat pelayanan pasien agar pasien tidak menunggu lama dan segera mendapatkan pelayanan. Akibatnya, terdapat beberapa item data seperti nomor rekam medis, nama pasien, tanggal lahir, anamnesis, pemeriksaan, pengobatan, nama dokter, paraf dokter, dan diagnosis yang belum terisi lengkap. Ketidaklengkapan pengisian rekam medis ini juga disebabkan karena kurangnya pengetahuan petugas khususnya mengenai mengenai tata cara pendokumentasian. Kurangnya pemahaman petugas mengenai pentingnya penulisan diagnosis dan nama dokter juga menjadi salah satu penyebab rendahnya persentase pengisian diagnosis dan nama dokter.

Sama halnya dengan Puskesmas Sangkrah, ketidaklengkapan pengisian rekam medis di Puskesmas Gambirsari diakibatkan karena kurangnya ketelitian petugas dalam mengisi berkas rekam medis. Kurangnya ketelitian petugas di Puskesmas Gambirsari ini dikarenakan banyaknya pasien yang harus dilayani dokter sementara jumlah dokter yang memeriksa pasien hanya satu (1). Hal ini dapat menyebabkan berkurangnya tingkat ketelitian petugas yang berdampak pada ketidaklengkapan pengisian data dalam rekam medis. Banyaknya jumlah pasien yang harus dilayani oleh petugas ini juga terkadang membuat petugas merasa lelah dan faktor ini lah yang memicu petugas lupa untuk mengisi data dalam rekam medis. Dalam melayani pasien, petugas beranggapan bahwa prioritas pelayanan medis lebih penting sehingga untuk mempercepat pelayanan pasien, dokter dan tenaga kesehatan terburu-

buru dalam mengisi data pada rekam medis dan menyebabkan beberapa item data belum terisi lengkap. Ketidaklengkapan pengisian rekam medis ini juga disebabkan karena kurangnya pengetahuan petugas mengenai tata cara pendokumentasian dan pentingnya penulisan diagnosis serta nama dokter.

Sementara itu, di Puskesmas Pucangsawit, ketidaklengkapan pengisian rekam medis disebabkan karena kurangnya ketelitian petugas dalam mengisi berkas rekam medis dan persepsi petugas bahwa pelayanan pasien merupakan prioritas utama. Sementara rekam medis hanya menjadi aktifitas sekunder atau pendukung yang kurang diperhatikan sehingga dalam mengisi rekam medis petugas terburu-buru dalam mencatat data untuk mempercepat pelayanan pasien agar seluruh pasien dapat terlayani dengan cepat. Hal inilah yang menyebabkan kurangnya ketelitian petugas dalam mengisi rekam medis dan mengakibatkan adanya beberapa data yang terlewat dan tidak diisi oleh petugas. Ketidaklengkapan pengisian rekam medis ini juga disebabkan karena kurangnya pengetahuan antar petugas khususnya mengenai tata cara pendokumentasian dan pentingnya penulisan diagnosis serta nama dokter.

b. Material

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa faktor material yang menjadi penyebab masalah ketidaklengkapan pengisian rekam medis di Puskesmas Gilingan, Sangkrah, Gambirsari dan Pucangsawit yaitu kurang lengkapnya item data yang tercantum dalam formulir rekam medis yang disediakan. Format rekam medis yang terlalu kecil dan item data rekam medis yang belum mencakup seperti nama dokter, menyebabkan pengisian data dalam formulir tidak dapat dilakukan dengan mudah sehingga menyebabkan terdapat beberapa data yang tidak terisi.

c. Machine

Salah satu peralatan yang dibutuhkan dalam hal kegiatan pengisian rekam medis adalah stempel nama dokter yang dapat memudahkan dokter untuk mengisi nama dokter dalam formulir rekam medis. Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa tidak tersedianya stempel nama dokter yang dapat digunakan untuk mengisi rekam medis di Puskesmas Gilingan dan Sangkrah serta kurang maksimalnya pemanfaatan stempel nama dokter di Puskesmas Gambirsari dan Pucangsawit sebagai alat yang dapat digunakan untuk mengisi rekam medis, menjadi salah satu penyebab ketidaklengkapan

pengisian rekam medis pada item nama dokter. Petugas mengungkapkan bahwa penggunaan stempel nama dokter hanya diperuntukan bagi pada lembar resep, surat sehat, dan rujukan saja, sementara stempel nama dokter ini jarang digunakan untuk memberi nama terang dokter pada formulir rekam medis.

Selain itu, faktor machine yang menjadi penyebab masalah ketidaklengkapan pengisian rekam medis di Puskesmas Gilingan, Sangkrah, Gambirsari dan Pucangsawit yaitu belum terdapatnya formulir lembar kekurangan yang dapat digunakan petugas untuk membantu menilai kelengkapan pengisian rekam medis. Petugas mengungkapkan bahwa kegiatan penilaian kelengkapan isi rekam medis belum ditetapkan sebagai salah satu tugas pokok yang harus dilakukan petugas. Sehingga petugas belum mempersiapkan hal-hal termasuk formulir lembar kekurangan sebagai sarana yang digunakan untuk pelaksanaan kegiatan.

d. Metode

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa faktor machine yang menjadi penyebab masalah ketidaklengkapan pengisian rekam medis di Puskesmas Gilingan, Gambirsari dan Pucangsawit yaitu belum lengkapnya cakupan isi data yang dicantumkan dalam standar operasional prosedur (SOP) mengenai isi rekam medis seperti nama dan paraf dokter. Selain itu, penyebab ketidaklengkapan pengisian rekam medis di ke-empat puskesmas yaitu Puskesmas Gilingan, Sangkrah, Gambirsari dan Pucangsawit adalah belum terdapatnya standar operasional prosedur (SOP) mengenai penilaian kelengkapan isi rekam medis, yang menjadi dasar atau pedoman petugas untuk melaksanakan penilaian kelengkapan isi rekam medis.

Di Puskesmas Gilingan, petugas rekam medis tidak melakukan penilaian kelengkapan isi rekam medis ini juga dikarenakan latar belakang pendidikan petugas yang bukan berasal dari pendidikan rekam medis sehingga tidak memenuhi kompetensi untuk melakukan penilaian kelengkapan rekam medis. Terkait dengan kegiatan penilaian isi rekam medis yang merupakan kewenangan petugas rekam medis, petugas pendaftaran sebagai petugas rekam medis di Puskesmas Gilingan belum diberikan tugas untuk melakukan kegiatan penilaian kelengkapan dan ketepatan isi rekam medis. Pada daftar tugas pokok atau uraian kerja petugas pendaftaran, belum terdapat uraian

kerja mengenai kegiatan penilaian kelengkapan dan ketepatan isi rekam medis. Disisi lain, petugas pendaftaran di Puskesmas Gilingan, bukan merupakan lulusan pendidikan dibidang rekam medis sehingga kompetensi untuk melakukan kegiatan penilaian kelengkapan dan ketepatan isi rekam medis belum bisa dilakukan oleh petugas tersebut. Oleh sebab itu, petugas pendaftaran tidak melakukan kegiatan penilaian kelengkapan dan ketepatan isi rekam medis.

Berbeda halnya dengan Puskesmas Sangkrah, Gambirsari, dan Pucangsawit yang telah memiliki petugas dengan latar belakang pendidikan rekam medis. Namun tersedianya tenaga rekam medis di puskesmas tersebut juga belum mendukung pelaksanaan penilaian kelengkapan rekam medis, yang dikarenakan pelaksanaan kegiatan penilaian kelengkapan isi rekam medis belum menjadi tugas pokok yang juga dicantumkan dalam daftar tugas pokok atau job description petugas rekam medis.

3.2 PEMBAHASAN

3.2.1 Perbedaan Kelengkapan Pengisian Rekam Medis di Puskesmas Gilingan, Sangkrah, Gambirsari dan Pucangsawit di Kota Surakarta

Berkas rekam medis merupakan salah satu komponen penting yang harus diperhatikan puskesmas dalam menghadapi akreditasi. Rekam medis harus memuat informasi yang cukup sehingga dapat digunakan untuk berbagai kepentingan salah satunya dalam hal pengobatan pasien. Untuk memastikan kelengkapan isi rekam medis, maka dapat dilakukan analisis kuantitatif untuk menemukan kekurangan khusus yang berkaitan dengan pencatatan agar dapat dilakukan perbaikan. Analisis ini terdiri dari empat (4) komponen yaitu identifikasi, laporan penting, autentifikasi, dan tata cara pendokumentasian (Huffman, 1994).

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa kelengkapan pengisian identifikasi pada berkas rekam medis di ke-empat puskesmas sudah berjalan dengan baik dengan nilai rata-rata kelengkapan tertinggi 100% dan terendah 84,4%. Namun masih ditemukan pengisian rekam medis yang belum lengkap seperti di Puskesmas Gilingan, Sangkrah dan Pucangsawit. Hal ini tidak sesuai dengan Huffman (1994) bahwa setiap lembar rekam medis harus ada identitas pasien, minimal terdapat keterangan mengenai nomor rekam medis dan nama

pasien. Identifikasi ini berguna untuk menentukan milik siapa lembaran tersebut, bila tidak suatu lembar tidak dapat diketahui kepemilikannya, maka dapat memungkinkan terjadinya kesalahan diagnosis maupun pemberian obat/tindakan kepada pasien.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa kelengkapan pengisian autentifikasi pada berkas rekam medis di ke-empat puskesmas masih tergolong rendah yaitu dengan rata-rata kelengkapan tertinggi 62,6% dan terendah 26,9%. Hal ini tidak sesuai dengan Permenkes Nomor 269 Tahun 2008 Tentang Rekam Medis dan Hatta (2012) yang menyatakan bahwa setiap pencatatan yang ditulis dalam rekam medis harus dibubuhi nama, dan tandatangan dokter atau tenaga kesehatan lain yang memberikan pelayanan kesehatan secara langsung, sehingga informasi rekam medis dapat menjadi alat pertanggungjawaban yang berlandaskan hukum.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa masih banyak ditemukan ketidaklengkapan pengisian laporan penting pada berkas rekam medis di ke-empat puskesmas yaitu dengan rata-rata kelengkapan tertinggi 87,0% dan terendah 76,5%. Padahal menurut Febriyanti dan Sugiarti (2015) bahwa pengisian laporan penting ini harus terisi lengkap karena digunakan untuk mengetahui perjalanan penyakit pasien dan menunjukkan diagnosis selanjutnya. Kondisi ini tidak sesuai dengan Permenkes No. 269 Tahun 2008 tentang rekam medis pada pasal 3 diungkapkan bahwa isi rekam medis untuk pasien rawat jalan pada sarana pelayanan kesehatan sekurang-kurangnya memuat tanggal dan waktu, hasil anamnesis, mencakup sekurang-kurangnya keluhan dan riwayat penyakit, hasil pemeriksaan fisik dan penunjang medik, diagnosis dan pengobatan dan/atau tindakan.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa tata cara pendokumentasian pada berkas rekam medis di ke-empat puskesmas belum dilaksanakan secara benar yaitu dengan rata-rata pencatatan benar tertinggi 62,8% dan terendah 56,7%. Kondisi ini tidak sesuai dengan Huffman (1994) yang menyatakan bahwa pencatatan data dalam rekam medis harus dilakukan dengan tata cara pendokumentasian yang benar meliputi penulisan terbaca, pembetulan kesalahan, dan pemberian garis tetap, sehingga dapat menghasilkan data rekam medis yang akurat, jelas, lengkap, dan dapat digunakan sesuai dengan tujuan dan fungsi rekam medis.

Berdasarkan hasil uji kruskal wallis pada terdapat perbedaan kelengkapan pengisian data rekam medis yang bermakna antara kelengkapan pengisian rekam medis di Puskesmas Gilingan, Sangkrah, Gambirsari dan Pucangsawit. Kelengkapan pengisian rekam medis di Puskesmas Sangkrah dengan status akreditasi utama memiliki peringkat rata-rata tertinggi dibandingkan dengan puskesmas lainnya, sedangkan kelengkapan pengisian rekam medis dengan peringkat rata-rata terendah terdapat di Puskesmas Gilingan. Padahal Puskesmas Gilingan merupakan puskesmas dengan status akreditasi paripurna yang tingkatannya lebih tinggi dibandingkan Puskesmas Sangkrah dengan status akreditasi utama. Hal ini menunjukkan bahwa status akreditasi tidak berpengaruh terhadap kelengkapan pengisian rekam medis, melainkan pelaksanaan pengisian rekam medis dari setiap puskesmas lah yang berpengaruh terhadap kelengkapan pengisian rekam medis. Hal tersebut bertolak belakang dengan hasil penelitian Nasruddin (2012) yang menyatakan bahwa status nilai akreditasi dan kinerja memiliki keeratan hubungan kuat atau tinggi, maka semakin baik status nilai akreditasi, maka semakin tinggi pula kinerjanya. Menurut Poerwani dan Sopacua (2006), akreditasi memiliki keeratan hubungan dan berpengaruh terhadap peningkatan mutu pelayanan fasilitas pelayanan kesehatan. Jika kegiatan akreditasi dilaksanakan secara maksimal, status terakreditasi dapat dikatakan sebagai upaya menjaga mutu pelayanan. Sehingga semakin baik status nilai akreditasi, maka semakin tinggi pula mutu pelayanan termasuk mutu rekam medis yang dimiliki oleh puskesmas. Status akreditasi ini merupakan salah satu unsur yang dapat digunakan sebagai patokan untuk menilai/mengukur mutu pelayanan yang diberikan oleh puskesmas. Namun, dalam penelitian ini status akreditasi puskesmas tidak dapat digunakan sebagai acuan untuk menilai/mengukur mutu informasi dari rekam medis, sebab kelengkapan rekam medis bukan merupakan indikator satu-satunya untuk menilai mutu fasilitas pelayanan kesehatan.

3.2.2 Faktor Ketidaklengkapan Pengisian Rekam Medis

Faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian rekam medis di Puskesmas Gilingan, Sangkrah, Gambirsari dan Pucangsawit dilihat dari sisi man yaitu kurangnya ketelitian petugas, faktor usia petugas, terburu waktu untuk mempercepat pelayanan, kelelahan petugas dalam melayani banyak pasien, dan kurangnya pengetahuan petugas.

Hal tersebut, sejalan dengan penelitian Beladina (2016) yang mengungkapkan bahwa ketidakterisian item data rekam medis disebabkan oleh kurang telitnya tenaga kesehatan dalam mengisi formulir rekam medis, faktor kelelahan tenaga kesehatan dan banyaknya pekerjaan tenaga kesehatan yang harus diselesaikan selama proses pelayanan sampai dengan selesai dan pengetahuan yang berpengaruh terhadap kelengkapan pengisian rekam medis di RSUD Padjonga Dg. Ngalle Kabupaten Takalar (Indar,2013).

Selain itu, menurut Pamungkas (2010) ketidaklengkapan pengisian rekam medis terjadi karena dokter lebih mengutamakan memberikan pelayanan, banyaknya pasien sehingga dokter berusaha untuk memberikan pelayanan dengan cepat dan keterbatasan waktu yang disebabkan beban kerja dokter yang tinggi sehingga waktu yang digunakan untuk mengisi berkas rekam medis sangat terbatas.

Dari sisi material faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian rekam medis yaitu formulir rekam medis yang kurang mendukung. Kondisi ini tidak sesuai dengan Hatta (2012) bahwa dengan adanya desain formulir yang baik maka kelengkapan pencatatan data akan terpelihara. Namun penyebab ketidaklengkapan ini sejalan dengan penelitian Pamungkas (2015) yang mengungkapkan bahwa penyebab ketidaklengkapan pengisian rekam medis dari sisi material adalah formulir rekam medis dimana item isi yang tidak sesuai perlu disederhanakan dan item data perlu disesuaikan dengan ketentuan atau persyaratan yang telah ditetapkan. Maka, dokumen rekam medis perlu dilakukan pengkajian ulang formatnya agar lebih mudah dalam cara pengisiannya.

Faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian rekam medis dari sisi machine yaitu keterbatasan dan pemanfaatan stempel nama dokter kurang maksimal dan tidak adanya formulir lembar kekurangan. Kurangnya stempel dokter ini tidak sesuai dengan teori yang diungkapkan oleh Hatta (2012) yang menyebutkan bahwa tersedianya sarana prasarana atau alat kerja di sarana kesehatan sangat berpengaruh terhadap pengelolaan rekam medis agar dapat berjalan efektif. Sedangkan tidak adanya formulir lembar kekurangan ini tidak sesuai dengan teori yang diungkapkan oleh Hatta (2012) yang menyebutkan bahwa penilaian isi rekam medis dilakukan dengan menggunakan formulir lembar kekurangan. bila formulir atau laporan ada yang belum muncul atau isinya belum

diselesaikan sesuai batas waktu yang disepakati maka lembar kekurangan harus diisi, dan selanjutnya petugas segera memberitahu pihak yang memberikan pelayanan agar segera melengkapinya. Selain itu, kondisi sejalan dengan penelitian Nurhaidah (2016) yang menyatakan bahwa faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian rekam medis dikarenakan tidak adanya checklist penilaian kelengkapan rekam medis sehingga tidak terdapat alat bantu yang digunakan untuk melakukan penilaian kelengkapan pengisian rekam medis.

Faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian rekam medis dari sisi metode yaitu belum adanya SOP mengenai penilaian kelengkapan rekam medis, belum tercantumnya pelaksanaan penilaian kelengkapan rekam medis dalam jobdes petugas rekam medis, dan belum dilaksanakannya penilaian kelengkapan rekam medis. Hal ini sesuai dengan penelitian Nurhaidah (2016) bahwa faktor yang menjadi penyebab utama ketidaklengkapan pengisian rekam medis rawat inap adalah karena tidak adanya kebijakan, panduan dan standar operasional prosedur (SOP) pengisian rekam medis. Belum tercantumnya pelaksanaan penilaian kelengkapan rekam medis tidak sesuai dengan Hatta (2011) yang menyatakan bahwa jabatan atau pekerjaan menggambarkan tugas yang harus dilakukan seseorang, dan tugas tersebut harus tercantum dalam ringkasan jabatan termasuk tujuannya, daftar tugas dan kualifikasi jabatan yang menguraikan keterangan mengenai tugas yang harus dilakukan untuk memperjelas tugas pada setiap kelompok kegiatan.

Sementara itu, belum dilakukannya penilaian kelengkapan isi rekam medis, tidak sesuai dengan Permenkes Nomor 55 Tahun 2013 tentang penyelenggaraan pekerjaan perekam medis yang menyebutkan bahwa dalam melaksanakan pekerjaan rekam medis dan informasi kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan, petugas pelaksana mempunyai tanggungjawab untuk melaksanakan evaluasi isi rekam medis.

4. PENUTUP

4.1 SIMPULAN

Ada perbedaan kelengkapan pengisian data rekam medis yang bermakna antara perbedaan kelengkapan pengisian rekam medis di Puskesmas Gilingan, Sangkrah, Gambirsari dan Pucangsawit, dimana kelengkapan pengisian rekam medis di Puskesmas Sangkrah memiliki peringkat rata-rata tertinggi dibandingkan dengan

Puskesmas Gilingan Gambirsari, dan Pucangsawit dan kelengkapan pengisian rekam medis dengan peringkat rata-rata terendah terdapat di Puskesmas Gilingan. Namun dari hasil analisis kuantitatif pengisian rekam medis berdasarkan aspek identifikasi, autentifikasi, laporan penting dan tata cara pendokumentasian di ke-empat puskesmas masih banyak ditemukan ketidaklengkapan pengisian rekam medis. Ketidaklengkapan pengisian rekam medis ini disebabkan oleh unsur-unsur yang meliputi *man*, *material*, *mechine* dan *methode* yang terdapat di puskesmas.

4.2 SARAN

Disarankan bagi setiap tenaga kesehatan yang mengisi rekam medis agar lebih meningkatkan ketelitiannya dan petugas rekam medis sebaiknya melakukan penilaian kelengkapan isi rekam medis setelah digunakan dalam pelayanan. Disamping itu, puskesmas sebaiknya menetapkan standar operasional prosedur (SOP) tentang penilaian kelengkapan isi rekam medis, mencantumkan kegiatan tersebut dalam daftar tugas pokok atau uraian kerja petugas, mengkaji ulang terkait format maupun item data pada formulir rekam medis sehingga item data dalam rekam medis sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan dan menyediakan peralatan seperti stempel nama dokter diruang poliklinik dan formulir lembar kekurangan untuk penilaian kelengkapan isi rekam medis untuk mendukung dan mempertahankan kelengkapan isi rekam medis.

DAFTAR PUSTAKA

- Beladina, R.M. (2016). Analisis Kelengkapan dan Pendokumentasian Rekam Medis Pasien Ketuban Pecah Dini (KPD) di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kabupaten Sukoharjo. *Skripsi*. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Surakarta. Diakses dari <http://eprints.ums.ac.id/>[Diakses tanggal 20 Oktober 2017].
- Febriyanti, M.I. dan Sugiarti. (2015). Analisis Kelengkapan Pengisian Data Formulir Anamnesis Dan Pemeriksaan Fisik Kasus Bedah. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia Vol 3 No 2: (Hal 35)*. ISSN: 2337-585X.
- Hatta, G. (2012). *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: Universitas Indonesia Press.
- Huffman, E. K. (1994). *Health Information Management*. Berwyn, Illinois: Physicians Record Company.
- Indar, I., Indar, W., dan Naiem, M.F. (2013). Faktor yang Berhubungan dengan Kelengkapan Rekam Medis di RSUD H. Podjanga DG. Ngalle Takalar. *Jurnal Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Indonesia*. 2(2): 10-18. Diakses dari <http://pasca.unhas.ac.id/>[Diakses tanggal 10 Oktober 2017].
- Menteri Kesehatan RI. (2008). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 269/Menkes/Per/III/2008 tentang Rekam Medis. Diakses dari www.depkes.go.id[Diakses tanggal 20 Oktober 2017].

- Menteri Kesehatan RI. (2015). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 55 tahun Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Perkam medis. Diakses dari www.depkes.go.id [Diakses tanggal 20 Oktober 2017].
- Nasruddin. (2012). Pengaruh Status Nilai Akreditasi Terhadap Kinerja Guru Madrasah Aliyah Muhammadiyah 08 Takerharjo Lamongan. *Skripsi*. Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Islam Negeri Sunan Ampel Surabaya. Diakses dari <http://scholar.google.com/>[Diakses tanggal 20 Oktober 2017].
- Nurhaidah, Harijanto, T., Djauhari, T. (2016). Faktor-Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Pengisian Rekam Medis Rawat Inap di Rumah Sakit Universitas Muhammadiyah Malang. *Jurnal Kedokteran Brawijaya*. 29 (3) : 258-264.
- Pamungkas, T.W., Marwati T., dan Solikhah. (2010). Analisis Ketidaklengkapan Pengisian Berkas Rekam Medis di RS. PKU Muhammadiyah Yoyakarta. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 4 (1): 17-27.
- Pamungkas, F., Hariyanto, T. Dan Woro, E. (2015). Identifikasi Ketidaklengkapan Dokumen Rekam Medis Rawat Inap di RSUD Ngudi Waluyo Wlingi Blitar. *Jurnal Kedokteran Brawijaya*. 28 (2) : 124-128.
- Poerwani, S.K, Sopacua, E. (2006). Akreditasi Sebagai Upaya Peningkatan Mutu Pelayanan Rumah Sakit. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*. 9 (3): 125-133.
- Rachmani E. (2010). Analisa Keterlambatan Penyerahan Dokumen Rekam Medis Rawat Inap di Rumah Sakit POLRI dan TNI Semarang. *Jurnal Rekam Medis*. 9 (2): 107-117.