

Analisis Penyebab Ketidaklengkapan Rekam Medis Rawat Jalan di UPTD Puskesmas Resak Kabupaten Kutai Barat Tahun 2023

¹⁾Mellyana, ²⁾Nurhasanah, ³⁾M. Ardan

^{1,2,3)}Administrasi Rumah Sakit, STIKES Mutiara Mahakam Samarinda, Kota Samarinda, Indonesia
Email Corresponding: mellyanaakhy@gmail.com

INFORMASI ARTIKEL	ABSTRAK
Kata Kunci: Ketidaklengkapan Rekam Medis <i>Assembling</i> Rawat Jalan Puskesmas	Rekam medis adalah dokumen penting bagi fasilitas pelayanan kesehatan karena berisikan catatan riwayat kesehatan individu yang harus berisikan informasi yang akurat. Untuk memastikan bahwa rekam medis adalah dokumen yang lengkap dan akurat maka penting untuk melakukan analisis ketidaklengkapan dokumen rekam medis melalui kegiatan <i>assembling</i> . Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis penyebab ketidaklengkapan dokumen rekam medis di UPTD Puskesmas Resak melalui metode kualitatif deskriptif analitik yaitu dengan mengamati fenomena yang terjadi dilapangan secara langsung. Berdasarkan hasil identifikasi masalah didapati hasil bahwa persentase ketidaklengkapan dokumen rekam medis yaitu sebesar 60% dari standar 100%. Setelah dilakukan analisis menggunakan metode <i>fishbone</i> diketahui bahwa penyebab ketidaklengkapan dokumen rekam medis dilihat dari segi <i>man</i> yaitu sumber daya manusia yang belum diberikan pelatihan dan kurangnya kedisiplinan petugas medis dalam mengisi rekam medis, <i>method</i> standar operasional prosedur <i>assembling</i> yang belum ada dan kegiatan evaluasi monitoring, <i>material</i> belum adanya prasarana penunjang kegiatan <i>assembling</i> dan <i>machine</i> belum ada ruang khusus <i>assembling</i> . Berdasarkan pembahasan tersebut dapat disimpulkan bahwa penyebab ketidaklengkapan dokumen rekam medis dipengaruhi faktor-faktor <i>man</i> , <i>method</i> , <i>material</i> dan <i>machine</i> . Peneliti memberikan rekomendasi dalam bentuk tabel <i>plan of action</i> , oleh karena itu kegiatan <i>assembling</i> penting dilakukan karena akan berpengaruh pada proses pengobatan pasien dan klaim asuransi.
Keywords: Incompleteness Medical Records <i>Assembling</i> Outpatient Health Center	ABSTRACT Medical records are important documents for health care facilities because they contain records of an individual's health history which must contain accurate information. To ensure that medical records are complete and accurate documents, it is important to analyze the incompleteness of medical record documents through assembling activities. This research aims to analyze the causes of incomplete medical record documents at the Resak Health Center UPTD through a descriptive analytical qualitative method, namely by observing phenomena that occur in the field directly. Based on the results of problem identification, it was found that the percentage of incomplete medical record documents was 60% from the standard of 100%. After carrying out an analysis using the fishbone method, it was discovered that the causes of incomplete medical record documents were seen from a human perspective, namely human resources that had not been given training and lack of discipline of medical officers in filling out medical records, standard operational methods for assembling procedures that did not yet exist and monitoring evaluation activities, materials that were not yet available. There is no infrastructure to support assembling and machine activities. There is no special assembling room. Based on this discussion, it can be concluded that the causes of incomplete medical record documents are influenced by man, method, material and machine factors. Researchers provide recommendations in the form of a plan of action table, therefore assembling activities are important because they will affect the patient treatment process and insurance claims.

This is an open access article under the [CC-BY-SA](#) license.



I. PENDAHULUAN

Fasilitas kesehatan adalah tempat dan/atau alat yang digunakan untuk menyediakan pelayanan kesehatan kepada individu dan masyarakat dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif. Pusat kesehatan masyarakat juga dikenal sebagai puskesmas adalah faskes tingkat pertama yang menyelenggarakan dan mengoordinasikan pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif kepada individu dan masyarakat dengan lebih mengutamakan upaya promotive dan preventif (Kemenkes RI, 2023). Seperti yang dinyatakan oleh Irfan dkk. (2023), setiap fasilitas kesehatan, termasuk puskesmas, harus memiliki rekam medis. Rekam medis terdiri dari informasi tentang identitas pasien, hasil laboratorium, diagnosis dan tindakan medis yang diberikan kepada pasien, serta pengobatan yang diberikan kepada pasien selama rawat inap, rawat jalan, atau gawat darurat. Rekam medis harus ditulis oleh dokter yang membantu pasien (Irfan dkk., 2023).

Rekam medis adalah catatan dan dokumen yang mencatat identitas, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan layanan lain yang diberikan kepada pasien (Permenkes RI, 2022). Rekam medis adalah data yang sangat pribadi dan penting yang harus menyertai pasien selama perawatan kesehatan (Astika dkk., 2023). Tujuan rekam medis yaitu jika tidak ada sistem pengelolaan rekam medis yang baik dan akurat, tertib administrasi puskesmas tidak akan berhasil untuk meningkatkan pelayanan kesehatan. Rekam medis berfungsi sebagai sumber informasi untuk penelitian dan pendidikan karena berfungsi sebagai bukti perjalanan penyakit pasien dan pengobatan yang telah diberikan. (Ritonga dkk., 2023).

Menurut Rika dkk (2021), mutu rekam medis mencakup beberapa komponen, seperti kelengkapan, kecepatan, dan keakuratan informasi yang diberikan kepada pasien. Ini sangat penting untuk meningkatkan kualitas fasilitas pelayanan kesehatan. Selama satu kali 24 jam setelah perawatan, kelengkapan rekam medis harus mencapai 100%. (Rika dkk., 2021). Penjelasan dari Widowati dkk (2023) Dalam hal ketidaklengkapan rekam medis, ada dua jenis ketidaklengkapan. *Incomplete Medical Record* rekam medis yang tidak lengkap terjadi ketika rekam medis kembali dari unit pelayanan dan belum lengkap. *Delinquent Medical Record* rekam medis yang tidak lengkap terjadi ketika tenaga kesehatan yang memberikan layanan kepada pasien telah meminta kelengkapannya setelah rekam tersebut diambil dan diolah. Dalam situasi seperti ini, sangat penting bagi petugas kesehatan untuk memastikan bahwa semua rekam medis lengkap untuk memastikan bahwa layanan kesehatan beroperasi dengan baik dan sesuai dengan standar akreditasi (Widowati dkk., 2023).

Menurut Damayanti dan Suhenda (2023), faktor-faktor penting seperti penggunaan data administrasi dan medis, kebutuhan pasien untuk mengetahui penyakitnya, serta perlindungan hukum bagi puskesmas dan tenaga kesehatan, sangat dipengaruhi oleh kelengkapan rekam medis. Pelayanan yang diberikan kepada pasien dapat terpengaruh oleh rekam medis yang tidak lengkap. Ketidaklengkapan ini dapat menyulitkan tenaga kesehatan dalam mengetahui riwayat kesehatan pasien dan memberikan perawatan serta pengobatan jika diagnosis dan riwayat tidak tercantum secara lengkap. Selain itu, ketidaklengkapan informasi dalam rekam medis juga dapat berdampak pada klaim asuransi (Damayanti & Suhenda, 2023). Assembling rekam medis adalah proses mengurutkan dokumen rekam medis dari rawat jalan, gawat darurat, hingga rawat inap sesuai dengan kronologi penyakit pasien. Proses ini juga harus memeriksa kelengkapan dan akurasi data tentang penyakit pasien. (Hakim dkk., 2022).

Rekam medis harus diisi dalam jangka waktu 1x24 jam setelah perawatan diberikan. Tenaga medis, seperti dokter, perawat, bidan, dan tenaga medis lainnya, mengisi rekam medis, dan setiap pasien memiliki dokter penanggungjawab (DPJP). Setiap orang yang memberikan layanan medis harus mengisi rekam medis dengan cara ditulis dan ditandatangani. Jika rekam medis belum lengkap maka harus dilengkapi dalam waktu 2x24 jam. Penulisan dokter residen harus diketahui oleh dokter pembimbingnya. Dalam rekam medis, kesalahan penulisan dapat diperbaiki dengan mencoret satu kali, sehingga tulisan yang salah dapat dibaca bahkan setelah diganti dengan tulisan yang benar di paraf atau tanda tangan. Dengan tipe-x, penghapusan tidak boleh dilakukan. (Pratama, 2021).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh Widowati dkk (2023) di Puskesmas Sleman didapati hasil jumlah sampel yang digunakan yaitu 98 rekam medis pasien umum. dari jumlah sampel tersebut persentase kelengkapan formulir rekam medis pasien umum diperoleh kelengkapan identifikasi 96%, kelengkapan laporan penting 58%, kelengkapan autentikasi 91%, dan pendokumentasian yang benar 82%. Hal ini tidak sejalan dengan Permenkes 269 tahun 2008 tentang rekam medis menyatakan bahwa rekam medis harus dibuat secara lengkap dan segera dilengkapi setelah pasien menerima pelayanan (Widowati dkk., 2023).

Hasil observasi yang telah dilakukan di UPTD Puskesmas Resak didapati hasil bahwa dokumen rekam medis yang terisi lengkap dalam waktu $\leq 1 \times 24$ jam yaitu 60 dokumen rekam medis dari 175 sampel dokumen rekam medis yang digunakan. Dokumen rekam medis yang tidak terisi kelengkapannya selama $\geq 1 \times 24$ jam yaitu sebanyak 115 dokumen rekam medis dari 175 sampel dokumen rekam medis, hal inimenjadi perhatian karena angka ketidaklengkapan pengisian dokumen rekam medis cukup tinggi.

Berdasarkan permasalahan diatas, maka peneliti tertarik untuk menganalisis penyebab ketidaklengkapan pengisian dokumen rekam medis di UPTD Puskesmas Resak. Tujuan dari penelitian ini ialah untuk mengetahui penyebab ketidaklengkapan dokumen rekam medis yang akan digambarkan melalui metode *fishbone*.

II. MASALAH

Berdasarkan hasil observasi yang telah peneliti lakukan, masalah yang terjadi dilapangan yaitu ketidaklengkapan pengisian dokumen rekam medis yang terdiri dari identitas, isi dan autentikasi. Ketidaklengkapan pengisian dokumen rekam medis menjadi hal yang perlu diperhatikan oleh Puskesmas dalam meningkatkan mutu pelayanannya. Ketidaklengkapan pengisian dokumen rekam medis disebabkan oleh petugas rekam medis dan petugas medis kurang mengetahui standar kelengkapan rekam medis karena belum adanya kegiatan assembling di UPTD Puskesmas Resak. Adapun hasil rekapitan data ketidaklengkapan rekam medis rawat jalan $\geq 1 \times 24$ jam yaitu sebanyak 115 rekam medis dari 175 rekam medis rawat jalan dan kelengkapan rekam medis $\leq 1 \times 24$ jam yaitu sebanyak 60 rekam medis dari 175 rekam medis rawat jalan adalah sebagai berikut:

Tabel 1. Rekapitulasi Kelengkapan Rekam Medis $\leq 1 \times 24$ Jam Bulan Desember Tahun 2023

No	Keterangan	Desember
1	Berkas Rekam Medis Lengkap	60
2	Jumlah Rekam Medis	175
3	Persentase (%)	34%
4	Standar (%)	100%

Tabel 1. Menjelaskan bahwa persentase kelengkapan rekam medis rawat jalan di UPTD Puskesmas Resak pada bulan desember yaitu sebanyak 34%

Tabel 2. Rekapitulasi Ketidaklengkapan Rekam Medis $\geq 1 \times 24$ Jam Bulan Desember Tahun 2023

No	Keterangan	Desember
1	Berkas Rekam Medis Tidak Lengkap	115
2	Jumlah Rekam Medis	175
3	Persentase (%)	66%
4	Standar (%)	100%

Tabel 2. Menunjukkan bahwa persentase ketidaklengkapan pengisian rekam medis rawat jalan di UPTD Puskesmas Resak sebanyak 66%

UPTD Puskesmas Resak berada di Jalan Poros Trans Kalimantan Jurusan Samarinda – Melak RT.4 Kampung Resak Kecamatan Bongan Kabupaten Kutai Barat Provinsi Kalimantan Timur. UPTD Puskesmas Resak menyediakan pelayanan rawat jalan, rawat inap, gawat darurat dan Pelayanan Obstetric Neonatal Emergensi Dasar (PONED).

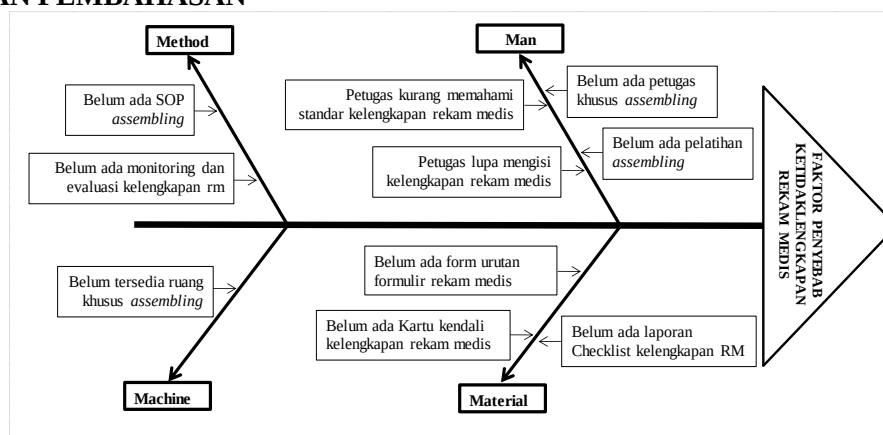


Gambar 1. UPTD Puskesmas Resak

III. METODE

Metode yang digunakan pada penelitian ini untuk menentukan permasalahan, peneliti menggunakan data primer observasi pada kelengkapan rekam medis, dan data sekunder berupa data kelengkapan rekam medis di UPTD Puskesmas Resak. Peneliti melakukan analisis masalah menggunakan *fishbone*, analisis *fishbone* digunakan untuk mengetahui “mengapa permasalahan ini terjadi) untuk mengeksplorasi penyebab yang mendasari masalah sehingga diperoleh kesimpulan. Untuk memecahkan permasalahan peneliti menggunakan tabel *plan of action*

IV. HASIL DAN PEMBAHASAN



Gambar 2. Analisis *fishbone*

Berdasarkan hasil analisis *fishbone* diatas dapat dijelaskan bahwa penyebab ketidaklengkapan rekam medis dari segi *man* yaitu belum adanya petugas khusus *assembling*, belum adanya pelatihan *assembling*, petugas kurang memahami standar kelengkapan rekam medis, dan petugas lupa mengisi kelengkapan rekam medis. Dari segi *method* yaitu belum adanya SOP (Standar Operasional Prosedur) *assembling* dan belum adanya monitoring dan evaluasi kelengkapan rekam medis. Dari segi *material* belum adanya checklist kelengkapan rekam medis, belum adanya urutan formulir rekam medis dan belum adanya kartu kendali kelengkapan rekam medis. Dari segi *machine* yaitu belum tersedianya ruang khusus *assembling*.

Berdasarkan hasil analisis diatas maka peneliti dapat memberikan rekomendasi dalam bentuk tabel *plan of action* sebagai berikut:

Tabel 3. *Plan Of Action*

No	Kegiatan	Sasaran	Target	Penanggungjawab	Metode
1	Membuat SOP <i>assembling</i> Rekam Medis	Unit Rekam Medis	Tersedianya SOP <i>assembling</i> Rekam Medis	Kepala Unit Rekam Medis	Menyusun Kebijakan Terkait SOP <i>assembling</i> Rekam Medis
2	Membuat Urutan Formulir Rekam Medis	Unit Rekam Medis	Tersedianya Urutan Formulir Rekam Medis	Kepala Unit Rekam Medis	Menyusun Kebijakan Mengenai Urutan Formulir Rekam Medis
3	Membuat Checklist Kelengkapan Rekam Medis	Unit Rekam Medis	Tersedia Nya Lembar Checklist Kelengkapan Rekam Medis	Kepala Unit Rekam Medis	Menyusun Kebijakan Terkait Checklist Kelengkapan Rekam Medis
4	Membuat Laporan Kelengkapan Rekam Medis	Unit Rekam Medis	Tersedianya Laporan Kelengkapan Rekam Medis	Kepala Unit Rekam Medis	Menyusun Kebijakan Terkait Laporan Kelengkapan Rekam Medis
5	Pelatihan <i>Assembling</i>	Unit Rekam Medis	Kompetensi Petugas Bagian <i>Assembling</i>	Kepala Unit Rekam Medis	Mengusulkan Pelatihan <i>Assembling</i>

V. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil pembahasan diatas didapati kesimpulan yaitu permasalahan ketidaklengkapan rekam medis dikarenakan UPTD Puskesmas Resak belum menyelenggarakan kegiatan *assembling*. Penyebab ketidaklengkapan rekam medis juga dianalisis menggunakan fishbone yang terdiri dari aspek *man*, *method* *material* dan *machine*. Hasil permasalahan dianalisis menggunakan *fishbone* dan ditentukan pemecahan masalahnya menggunakan *plan of action*.

DAFTAR PUSTAKA

- Astika, F., Sari, T. P., Trisna, W. V., & Azlina. (2023). Peningkatan Kualitas Penyimpanan Rekam Medis Di RSIA “X”, Pekanbaru. *Community Engagement & Emergence Journal*, 4(1), 7–11.
- Damayanti, V., & Suhenda, A. (2023). Analisis Kelengkapan Pengisian Rekam Medis Pasien Diabetes Melitus Di Puskesmas Cijeungjing Kabupaten Ciamis Tahun 2020. *Media Informasi*, 19(1), 80–88. <https://doi.org/10.37160/bmi.v19i1.37>
- Hakim, L., Ulfa, H. M., & Hamid, N. A. (2022). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tidak Terlaksananya Assembling Di Rumah Sakit Pekanbaru Medical Center (PMC). *Jurnal Rekam Medis (Medical Record Journal)*, 02(03), 322–332. <https://jom.hip.ac.id/index.php/rmik/article/download/498/272/4037>
- Irfan, A., Rachmat, Z., Wahyuddin, S., Hasyim, A., Lamappapoleonro, U., & Soppeng, S. A. (2023). *Sistem Informasi Rekam Medis Pada Unit Pelaksana Teknis Daerah (UPTD) Puskesmas Cabbenge*. 12, 1894–1906.
- Kemendes RI. (2023). Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan. *Undang-Undang*, 187315, 1–300.
- Permenkes RI. (2022). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis. In *Kementrian Kesehatan Republik Indonesia* (Vol. 151, Nomor 2, hal. 10–17). Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
- Pratama, T. W. Y. (2021). *Buku Ajar Manajemen Rekam Medis Pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan*. Indomedia Pustaka.
- Rika, S., Nisa, K., Wulandari, I., & Pramono, A. (2021). Analisis Kuantitatif Dokumen Rekam Medis Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Gondanglegi. *Health Care Media*, 5(10), 88–95. <https://stikeswch-malang.e-journal.id/Health/article/view/178>
- Ritonga, Z. A., Hasibuan, A. S., & Putri, T. A. (2023). Analisis Kualitatif Pengisian Rekam Medis Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Aceh Tamiang Tahun 2022. *Jurnal Ilmiah Perekam dan Informasi Kesehatan Imelda (JIPIKI)*, 8(1), 112–123. <https://doi.org/10.52943/jipiki.v8i1.1228>
- Widowati, V., Kristiana, M., Kesehatan, P., & Setya, B. (2023). Rekam Medis Pasien Umum Di Puskesmas Mlati I Sleman. *Prosiding Seminar Informasi Kesehatan Nasional (SIKESNas)*, 93–101.