

ANALISIS KELENGKAPAN REKAM MEDIS RAWAT JALAN DI UPT PUSKESMAS KOWEL PAMEKASAN

(Dea Purnama Sari¹), M. Arief Rachman
Sekolah Tinggi Ilmu Administrasi (Stia) Malang
D3 Perekam Medis dan Informasi Kesehatan
(Dea Purnama Sari¹)
Email : dea.saripurnama@gmail.com

Abstrak

Rekam Medis adalah berkas yang berisi informasi tentang identitas pasien, riwayat kesehatan, hasil pemeriksaan fisik, diagnosa, semua pelayanan dan prosedur medis yang diberikan kepada pasien, serta pengobatannya, baik rawat inap, rawat jalan, maupun yang mendapat pelayanan gawat darurat. Rekam medis dijadikan acuan bagi pasien berikutnya, terutama pada saat pasien berobat kembali, rekam medis pasien harus tersedia jika pasien berobat kembali. Akan sulit bagi tenaga medis untuk melakukan tindakan atau terapi sebelum riwayat kesehatan, tindakan atau terapi pasien diketahui dan tercatat dalam rekam medis. Kelengkapan dokumentasi rekam medis sangat mempengaruhi kinerja pelayanan yang dilakukan oleh dokter serta dapat mempengaruhi kualitas dan kuantitas pelayanan pada suatu fasilitas pelayanan medis. Salah satu parameter untuk menentukan mutu pelayanan medis adalah data atau informasi rekam medis yang baik dan lengkap. Salah satu dari indikator mutu rekam medis yang baik dan lengkap adalah kelengkapan isi dan pemenuhan aspek tertentu terhadap persyaratan hukum. Rekam medis yang baik tidak hanya mencerminkan praktik medis yang baik, tetapi juga menunjukkan efektivitas dan kesesuaian perawatan pasien. Dalam kelengkapan rekam medis di UPT Puskemas Kowel pamekasan dalam 4 komponen yang terdiri dari : Identitas pasien terisi lengkap 100%, Kelengkapan laporan / catatan penting terisi lengkap 100%, Autentifikasi terisi lengkap 50% yang tidak lengkap 50%, Pendokumentasian ada coretan 10% dan tidak ada coretan 90%. Dalam komponen-komponen tersebut sudah terisi lengkap, tetapi dalam pengisian Autentifikasi belum terisi lengkap pada nama dokter, ttd dokter, nama perawat, ttd perawat, nama pasien, ttd pasien. Dan dalam pendokumentasian masih ada coretan dan tipe-x.

Kata Kunci : Analisis Kelengkapan Rekam Medis Rawat Jalan

Abstract

Medical records are files that contain information about the patient's identity, medical history, physical examination results, diagnosis, all medical services and procedures provided to the patient, as well as treatment, whether inpatient, outpatient, or receiving emergency services. Medical records are used as a reference for the next patient, especially when the patient seeks treatment again, the patient's medical records must be available if the patient seeks treatment again. It will be difficult for medical personnel to carry out action or therapy before the patient's medical history, action or therapy is known and recorded in the medical record. The completeness of medical record documentation greatly influences the performance of services provided by doctors and can influence the quality and quantity of services at a medical service facility. One of the parameters for determining the quality of medical services is good and complete medical record data or information. One of the indicators of the quality of a good and complete medical

record is the completeness of the content and fulfillment of certain aspects of legal requirements. Good medical records not only reflect good medical practice, but also demonstrate the effectiveness and appropriateness of patient care. Patient identity is filled in completely 100%, Completeness of reports/important notes is filled in completely 100%, Patient authentication is filled in completely 50%, 50% is incomplete, Documentation has 10% scribbles and 90% no scribbles. These components have been filled in completely, but in filling in the Patient Authentication the doctor's name, doctor's name, nurse's name, nurse's name, patient's name, patient's name have not been completely filled in. And in the documentation there are still scribbles and x-types.

Keywords: *Analysis of Completeness of Outpatient Medical Records.*

PENDAHULUAN

Rekam Medis adalah berkas yang berisi informasi tentang identitas pasien, riwayat kesehatan, hasil pemeriksaan fisik, diagnosa, semua pelayanan dan prosedur medis yang diberikan kepada pasien, serta pengobatannya, baik rawat inap, rawat jalan, maupun yang mendapat pelayanan gawat darurat (Depkes, 2006). Akan sulit bagi tenaga medis untuk melakukan tindakan atau terapi sebelum riwayat kesehatan, tindakan atau terapi pasien diketahui dan tercatat dalam rekam medis.

Rekam Medis diselenggarakan sesuai dengan ketentuan kebijakan dan prosedur. Puskesmas wajib menyelenggarakan rekam medis yang berisi data dan informasi asuhan pasien yang dibutuhkan untuk pelayanan pasien dan rekam medis itu dapat diakses oleh petugas kesehatan pemberian asuhan, manajemen, dan pihak di luar organisasi yang diberi hak akses terhadap rekam medis untuk kepentingan pasien, asuransi, dan

kepentingan lain yang sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

Penyimpanan rekam medis sangat penting dan harus dilaksanakan di Puskesmas. rekam medis harus memuat informasi lengkap tentang prosedur pelayanan di masa lalu dan sekarang dan perkiraan tentang apa yang akan terjadi di masa depan. Catatan pada rekam medis yang baik dan lengkap berguna untuk mengingatkan dokter akan keadaannya, hasil pemeriksaan dan pengobatan yang dilakukan pada pasien, untuk memudahkan dalam menentukan strategi pengobatan pada pasien. Rekam medis selain digunakan untuk mencatat segala informasi yang berkaitan dengan pelayanan untuk keperluan pengambilan keputusan pengobatan bagi pasien, juga digunakan untuk berbagai tujuan, misalnya sebagai bukti hukum atas suatu pelayanan. yang telah disediakan sumber daya manusianya dan bukti kinerja sumber daya manusia pada fasilitas pelayanan kesehatan.

Kelengkapan dokumentasi rekam medis sangat mempengaruhi kinerja pelayanan yang dilakukan oleh dokter serta dapat mempengaruhi kualitas dan kuantitas pelayanan pada suatu fasilitas pelayanan medis. Salah satu parameter untuk menentukan mutu pelayanan medis adalah data atau informasi rekam medis yang baik dan lengkap. Salah satu dari indikator mutu rekam medis yang baik dan lengkap adalah kelengkapan isi dan pemenuhan aspek tertentu terhadap persyaratan hukum. Rekam medis yang baik tidak hanya mencerminkan praktik medis yang baik, tetapi juga menunjukkan efektivitas dan kesesuaian perawatan pasien.

Yang penting dalam rekam medis adalah ketersediaannya bila diperlukan dan kelengkapan pengisiannya. Melengkapi rekam medis tenaga medis akan memudahkan tenaga medis lainnya dalam merawat atau memberikan terapi kepada pasien. Selain itu juga sebagai sumber data pada bagian rekam medis pada saat pengolahan data, yang kemudian menjadi informasi berguna bagi manajemen untuk menentukan langkah-langkah strategis pengembangan pelayanan kesehatan. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269 Tahun 2008 tentang Rekam Medis, diatur bahwa persyaratan rekam

medis pasien harus memuat sekurang-kurangnya informasi identitas pasien, pemeriksaan kesehatan, diagnosa/masalah, persetujuan dari pihak kesehatan. Otoritas tindakan (jika ada) tindakan/pengobatan dan pelayanan yang diberikan kepada pasien. Dalam permasalahan yang peneliti ambil karena terjadinya ketidaklengkapan pada dokumen rekam medis rawat jalan. Oleh karena itu, penulis ingin mengambil judul “Analisis Kelengkapan Rekam Medis Rawat Jalan di UPT Puskesmas Kowel Pamekasan”

METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kualitatif. Deskriptif Kualitatif Menurut Sugiyono (2018) adalah metode penelitian yang berlandaskan pada filsafat, yang digunakan untuk meneliti pada kondisi ilmiah (eksperimen) dimana peneliti sebagai instrumen, teknik pengumpulan data dan di analisis yang bersifat kualitatif lebih menekankan pada makna. Penelitian ini menggunakan data primer dan data sekunder. Deskriptif Kualitatif merupakan salah satu dari jenis penelitian kualitatif. Dimana penelitian ini bertujuan untuk melihat gambaran yang terjadi di dalam suatu populasi tertentu. Penelitian ini merupakan jenis penelitian observasional yang dirancang secara deskriptif dengan metode *cross sectional survey*.

Dalam penelitian ini penulis mengambil lokasi penelitian di Jl. Raya No.63, Kowel, Kec Pamekasan, Kabupaten Pamekasan, Jawa Timur. Situs merupakan lokasi suatu kejadian dimana situs tersebut terletak di UPT PUSKESMAS KOWEL PAMEKASAN.

Fokus penelitian memuat rincian pertanyaan tentang cakupan atau topik- topik yang akan diungkap atau digali dalam penelitian. Oleh sebab itu, sebagai acuan dalam penelitian ini yang terdiri dari 4 komponen yang meliputi Identitas Pasien, Kelengkapan laporan / catatan penting, Autentikasi Pasien, dan catatan yang baik menurut (Lily Widjaya, 2018).

Pengumpulan data terdiri dari 3 prosedur yaitu observasi, wawancara, dan dokumentasi.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Data kelengkapan rekam medis Rawat Jalan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti terhadap penyimpanan dokumen Rekam Medis menggunakan 50 dokumen rekam medis rawat jalan di UPT Puskesmas Kowel Pamekasan ditemukan adanya kelengkapan dan ketidaklengkapan dokumen rekam medis. Dalam 4 komponen yang di analisis

dalam kelengkapan rekam medis di UPT Puskesmas Kowel Pamekasan, sebagai berikut:

1. Identifikasi Pasien

No	Nama Item	Prosentase				Jumlah	
		lengkap		Tidak lengkap			
		F	%	F	%	F	%
1	Nama	50	100	0	0	50	100
2	No.Rm	50	100	0	0	50	100
3	Tgl Lahir / Umur	50	100	0	0	50	100
4	Jenis kelamin	50	100	0	0	50	100

Tabel 4.1 Distribusi frekuensi kelengkapan identifikasi pasien pada rekam medis di UPT Puskesmas Kowel Pamekasan

Dari hasil tabel 4.1 di atas bahwa dari semua komponen analisis, pengisian identifikasi rekam medis lengkap 50 dokumen dengan presentase 100% dan tidak lengkap 0 dokumen dengan presentase 0 %.

2. Kelengkapan laporan / catatan yang penting

N o	Nama Item	Presentase				Jumlah	
		Lengkap		Tidak lengkap			
		F	%	F	%	F	%
1	Subyektif	50	100	0	0	50	100
2	Objektif	50	100	0	0	50	100
3	Asesmen	50	100	0	0	50	100
4	Planing	50	100	0	0	50	100

Tabel 4.2 Distribusi frekuensi kelengkapan laporan / catatan yang penting pada rekam medis di UPT Puskesmas Kowel Pamekasan

Dari hasil tabel 4.2 di atas bahwa dari semua komponen analisis, rekam medis

lengkap 50 dokumen dengan presentase 100% dan tidak lengkap 0 dokumen dengan presentase 0 %.

3. Autentifikasi Penulis

No	Nama Item	Presentase				Jumlah	
		Terisi lengkap		Tidak lengkap			
		F	%	F	%	F	%
1	nama dokter	42	84	8	16	50	100
2	ttd doketr	38	76	12	24	50	100
3	nama perawat	15	30	35	70	50	100
4	ttd perawat	13	26	37	64	50	100
5	nama pasien	21	42	29	58	50	100
6	ttd pasien	22	44	28	56	50	100

Tabel 4.3 Distribusi frekuensi kelengkapan Autentifikasi Pasien pada rekam medis di UPT Puskesmas Kowel Pamekasan

Dari hasil tabel 4.3 diketahui bahwa dari semua komponen analisis, nama dokter yang terisi lengkap 42 dokumen rekam medis dengan presentase 84% dan yang tidak terisi lengkap 8 dokumen rekam medis dengan presentase 16%. tanda tangan dokter yang terisi lengkap 38 dokumen rekam medis dengan presentase 72% dan yang tidak terisi lengkap 12 dokumen rekam medis dengan presentase 24%. nama perawat yang terisi lengkap hanya 15 dokumen rekam medis rawat jalan dengan presentase 30% dan yang tidak terisi lengkap 35 dokumen rekam medis

rawat jalan dengan presentase 70%. tandatangan perawat yang terisi lengkap hanya 13 dokumen rekam medis rawat jalan dengan presentase 26% dan yang tidak terisi lengkap 37 dokumen dengan presentase 74%. nama pasien yang hanya terisi lengkap 21 dokumen rekam medis rawat jalan dengan presentase 42% dan yang terisi tidak lengkap 29 dokumen dengan 58%, tandatangan pasien yang terisi lengkap 22 dokumen rekam medis rawat jalan dengan presentase 44% dan yang tidak terisi lengkap 28 dokumen rekam medis rawat jalan dengan presentase 56%.

Kelengkapan dokumentasi rekam medis sangat mempengaruhi kinerja pelayanan yang dilakukan oleh dokter serta dapat mempengaruhi kualitas dan kuantitas pelayanan pada suatu fasilitas pelayanan medis. Salah satu parameter untuk menentukan mutu pelayanan medis adalah data atau informasi rekam medis yang baik dan lengkap. Salah satu dari indikator mutu rekam medis yang baik dan lengkap adalah kelengkapan isi dan pemenuhan aspek tertentu terhadap persyaratan hukum. Rekam medis yang baik tidak hanya mencerminkan praktik medis yang baik, tetapi juga menunjukkan efektivitas dan kesesuaian perawatan pasien. Oleh karena itu, dokumen rekam medis autentifikasi penulis harus terisi

lengkap. Jadi, supaya data kelengkapan autentifikasi terisi lengkap petugas rekam rekam medis mengadakan sosialisasi pada loket atau poli dan juga bisa sosialisasi langsung kepada dokter maupun perawat agar kelengkapan autentifikasi terisi lengkap tidak ada yang kosong.

4. Pendokumentasian yang Baik

No	Nama Item	Presentase				Jumlah	
		Terisi lengkap		Tidak lengkap			
		F	%	F	%	F	%
1	Tidak ada coretan	13	26	37	64	50	100
2	Tidak ada Tipe-X	1	2	49	98	50	100
3	Dapat dibaca	0	0	50	100	50	100

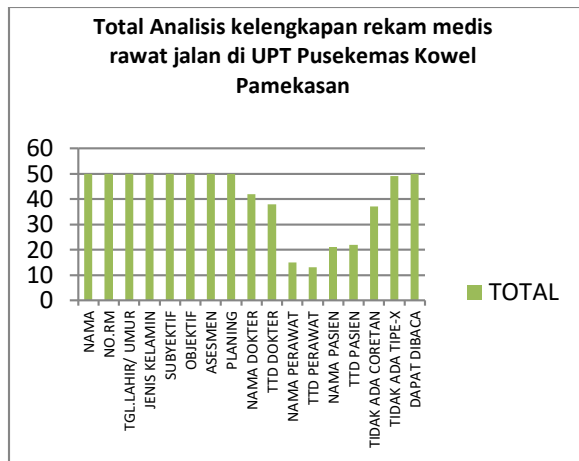
Tabel 4.4 Distribusi frekuensi kelengkapan pendokumentasian yang baik pada rekam medis di UPT Puskesmas Kowel Pamekasan

Dari tabel 4.4 diketahui bahwa dari semua analisis, rekam medis yang masih ada coretan 13 dokumen rekam medis rawat jalan dengan presentase 26% dan juga masih ada tipe-x 1 dokumen rekam medis rawat jalan dengan presentase 2%. dan dalam dokumen rekam medis rawat jalan di UPT Puskesmas Kowel Pamekasan dalam pencatatannya sudah bisa dibaca semua, tidak ada perbaikan dalam penulisan. Agar tidak ada coretan atau

tipe-x dalam pengisian dokumen rekam medis petugas rekam medis maupun petugas yang merawat pasien harus berhati-hati dalam pengisian dokumen rekam medis. Dalam kelengkapan pendokumentasian diharuskan tidak ada coretan dan tipe-x dan juga dokumen rekam medis rawat jalan sudah dapat dibaca.

No	Kriteria Analisis	Kelengkapan	
		Jumlah	Presentase
identitas pasien			
1	Nama	50	100%
2	no.rm	50	100%
3	tgl lahir / umur	50	100%
4	jenis kelamin	50	100%
	Average	200	100%
kelengkapan laporan / catatan yang penting			
1	Subyektif	50	100%
2	Objektif	50	100%
3	Asesmen	50	100%
4	Planning	50	100%
	Average	200	100%
Autentifikasi penulis			
1	nama dokter	42	84%
2	ttd dokter	38	76%
3	nama perawat	15	30%
4	ttd perawat	13	26%
5	nama pasien	21	42%
6	ttd pasien	22	44%
	Average	151	50%
Pendokumentasian yang baik			
1	tidak ada coretan	37	74%
2	tidak ada tipe-x	49	98%
3	dapat dibaca	50	100%
	Average	136	90%

Tabel 4.5 lembar kerja rekapitulasi ke-empat komponen guna penyajian data rekam medis rawat jalan di UPT Puskesmas Kowel Pamekasan



Gambar 4.2 Analisis Kelengkapan Rekam Medis Di UPT Puskemas Kowel Pamekasan

Menurut tabel 4.5 dan gambar 4.2 dari 50 dokumen rekam medis ada 2 (Dua) komponen yang lengkap dan 2 (Dua) dokumen yang tidak lengkap :

- Komponen yang lengkap :
 1. Identifikasi pasien (Nama, No.Rm, Tanggal Lahir / Umur, dan Jenis Kelamin)
 2. Kelengkapan laporan / catatan yang penting (*Subyektif, Objektif, Asesmen, dan Planing*)
- Komponen yang tidak lengkap :
 1. Atentifikasi Penulis, yang tidak lengkap terdapat 50%, sedangkan yang lengkap 50%.
 2. Pendokumentasian yang baik, masih ada 10% coretan dan 90% tidak ada coretan.

PEMBAHASAN

Hasil Gambaran Kelengkapan Pengisian Identifikasi Pasien

Berdasarkan hasil penelitian kelengkapan pengisian identifikasi pasien pada rekam medis rawat jalan di UPT Puskemas Kowel Pamekasan, mendapatkan hasil kelengkapan setiap komponennya meliputi Nama, No.RM, Tanggal lahir / Umur, dan Jenis Kelamin yaitu sebanyak 50 dokumen rekam medis dengan presentase 100% dan tidak lengkap 0 dokumen rekam medis dengan presentase 0%. Hal tersebut menunjukkan bahwa di UPT Puskesmas Kowel Pamekasan pengisian sudah memenuhi standar pelayanan minimal dengan standar 100%, sesuai dengan permenkes No. 269/MENKES/PER/II/2008 rekam medis dikatakan bermutu jika terisi lengkap 100%.

Hasil penelitian ini Kelengkapan pengisian komponen Identifikasi pasien bertujuan untuk memastikan dan mengetahui pemilik rekam medis tersebut. Kelengkapan identifikasi pasien pada rekam medis merupakan administrative sebagai informasi demografi yang harus terisi lengkap, karena jika tidak terisi lengkap berakibat tidak dapat menginformasikan identitas pasien sebagai basis data statistik, riset dan sumber perencanaan pelayanan kesehatan.

Hasil Gambaran Kelengkapan Pengisian Laporan / Catatan Yang Penting

Berdasarkan hasil penelitian kelengkapan pengisian laporan / catatan yang penting pada rekam medis rawat jalan di UPT Puskesmas Kowel Pamekasan, mendapatkan hasil kelengkapan pada setiap komponennya meliputi *Subyektif, Objektif, Asesmen, dan Planing*. Yaitu sebanyak 50 dokumen rekam medis lengkap dengan presentase 100%. Hal tersebut menunjukkan bahwa di UPT Puskesmas Kowel Pamekasan pengisian komponen laporan / catatan yang penting sudah memenuhi standar pelayanan minimal dengan standar 100%, sesuai dengan Permenkes No. 269/MENKES/PER/II/2008 rekam medis dikatakan bermutu jika terisi lengkap 100%.

Hasil penelitian ini Kelengkapan pengisian laporan / catatan yang penting pada rekam medis rawat jalan meliputi data yang sifatnya sangat penting dalam memantau perkembangan penyakit pasien. Data laporan yang penting dalam rekam medis antara lain *Subyektif, Objektif, Asesmen, Planing*. Laporan tersebut akan memberikan informasi tentang tindakan yang dilakukan oleh dokter atau perawat dalam merawat pasien, sehingga diharapkan memuat informasi yang akurat, lengkap, dan dapat dipercaya.

Hasil Gambaran Kelengkapan Pengisian Autentifikasi Penulis

Berdasarkan hasil penelitian kelengkapan autentifikasi penulis pada rekam medis rawat jalan di UPT Puskesmas Kowel Pamekasan, mendapatkan hasil kelengkapan pada setiap komponennya meliputi Nama dokter 42 dokumen rekam medis dengan presentase 84% dan tidak lengkap sebanyak 8 dokumen rekam medis dengan presentase 16. Tandatangan dokter 38 dokumen rekam medis dengan presentase 76% dan yang tidak lengkap sebanyak 12 dokumen rekam medis dengan presentase 24%. Nama perawat 15 dokumen rekam medis dengan presentase 30% dan yang tidak lengkap sebanyak 35 dokumen rekam medis dengan presentase 70%. Tandatangan perawat 13 dokumen rekam medis dengan presentase 26% dan yang tidak lengkap sebanyak 37 dokumen rekam medis dengan presentase 74%. Nama pasien 21 dokumen rekam medis dengan presentase 42% dan yang tidak lengkap sebanyak 29 dokumen rekam medis dengan presentase 58%. Tandatangan pasien 22 dokumen rekam medis dengan presentase 44% dan yang tidak lengkap sebanyak 28 dokumen rekam medis dengan presentase 56%. Hal tersebut menunjukkan bahwa di UPT Puskesmas Kowel Pamekasan dalam pengisian autentifikasi penulis belum

memenuhi standar pelayanan minimal dengan standar 100%, sesuai dengan Permenkes No. 269/MENKES/PER/II/2008 rekam medis dikatakan bermutu jika terisi lengkap 100%.

Hasil penelitian ini autentifikasi penulis yaitu suatu proses yang merupakan sebuah tindakan pembuktian (Validasi) terhadap identifikasi seseorang, dalam hal ini dokter atau perawat yang memiliki wewenang untuk mengisi rekam medis pasien. Autentifikasi penulis dapat berupa nama terang, tandatangan, cap/stempel dan inisial yang dapat diidentifikasi dalam rekam medis. Autentifikasi dalam hal pengisian dokumen rekam medis berkaitan dengan dokter penanggung jawab pasien dan perawat yang menangani pasien selama perawatan.

Menurut (Depkes RI, 2006) apabila tidak terdapat dokter dan nama dokter akan mengakibatkan petugas kesulitan untuk menentukan dokter yang bertanggung jawab terhadap perawatan yang akan diberikan kepada pasien oleh karena itu dokter harus membubuhkan tanda tangan dan nama dokter.

Isian tanda tangan dokter dan nama dokter pada formulir ringkasan masuk dan keluar merupakan data klinis artinya data hasil pemeriksaan, pengobatan, perawatan, yang dilakukan oleh tenaga kesehatan dan

penunjang medis terhadap pasien rawat inap maupun rawat jalan, karena itu perlu diisi item tanda tangan dan nama dokter yang merawat guna untuk memperkuat tanggung jawab seorang dokter dalam pemberian tindakan medis serta pelaksanaan pelayanan medis terhadap pasien. Apabila nama dan tanda tangan dokter tidak terisi maka pemeriksaan, perawatan ataupun pengobatan yang telah diberikan tidak bisa dipertanggungjawabkan oleh dokter tersebut, hal ini dapat menimbulkan kerugian pada pasien, dokter, maupun rumah sakit apabila terjadi hal – hal yang tidak diinginkan seperti malpraktik dll. Ketidaklengkapan review autentifikasi mengakibatkan tidak dapat digunakannya dokumen rekam medis sebagai alat bukti dalam penegakan hukum. Solusi dalam autentifikasi penulis, petugas rekam medis mengadakan sosialisasi dan pelatihan terhadap masing-masing poli agar terciptanya kelengkapan rekam medis yang benar dan akurat, sudah sesuai dengan SOP dan Permenkes kelengkapan rekam medis.

Hasil Gambaran Kelengkapan Pendokumentasian Yang Benar

Berdasarkan hasil penelitian kelengkapan pengisian pendokumentasian yang benar pada rekam medis rawat jalan di UPT Puskesmas Kowel Pamekasan, mendapatkan hasil kelengkapan setiap

komponennya meliputi tidak ada coretan 37 dokumen rekam medis dengan presentase 74% dan yang ada coretan sebanyak 13 dokumen rekam medis dengan presentase 26%. Tidak ada tipe-x 49 dokumen rekam medis dengan presentase 98% dan yang ada tipe-x sebanyak 1 dokumen rekam medis dengan presentase 2%. Dan dalam penulisan dokumen rekam medis sudah dapat dibaca semua 50 dokumen rekam medis dengan presentase 100%. Hal tersebut menunjukkan bahwa di UPT Puskesmas Kowel Pamekasan pengisian komponen pendokumentasian yang baik belum memenuhi standar pelayanan minimal dengan standar 100%, sesuai dengan Permenkes No. 269/MENKES/PER/II/2008 rekam medis dikatakan bermutu jika terisi lengkap 100%.

Hasil penelitian ini menunjukkan komponen kelengkapan catatan yang baik sebesar 90% dan yang tidak lengkap sebesar 10%. Hal ini disebabkan karena pembetulan kesalahan belum sesuai seperti dicoret dengan menghilangkan berkas catatan, menghilangkan catatan sebelumnya dengan tipe-x, dan hanya dilakukan pencoretan tanpa ada paraf serta tanggal. Pencatatan dalam rekam medis harus selalu dilakukan dengan cara yang benar karena berkas rekam medis merupakan catatan penting yang harus diperhatikan ketelitiannya, apabila terjadi

kesalahan pencatatan dalam berkas rekam medis tidak dibenarkan untuk melakukan penghapusan dengan cara apapun. Untuk mengoreksinya adalah dengan cara bagian yang salah digaris (dicoret) namun, catatan tersebut harus masih bisa terbaca, kemudian diberi catatan di sampingnya bahwa catatan tersebut salah. Terakhir ditambahkan paraf dari petugas yang bersangkutan.

Gambaran Kelengkapan Rekam Medis Rawat Jalan Di UPT Puskesmas Kowel Pamekasan

Hasil penelitian dari ke-4 (Empat) aspek gambaran kelengkapan, diperoleh bahwa angka presentase kelengkapan pengisian rekam medis rawat jalan lebih tinggi dibandingkan dengan angka presentase ketidaklengkapan. Hasil tersebut masih belum memenuhi standar minimal tentang kelengkapan pengisian rekam medis yaitu dengan standar 100% dari 2 aspek analisis kuantitatif.

Menurut Peraturan Menteri kesehatan Nomor 269/MENKES/PER/II/2008, syarat rekam medis yang bermutu dan memenuhi standar pelayanan minimal dengan terisi 100% adalah : terkait kelengkapan isian rekam medis, keakuratan, ketepatan catatan rekam medis, ketepatan waktu, pemenuhan persyaratan aspek hukum dan diisi oleh dokter dalam waktu 1x24 jam setelah pasien

rawat jalan selesai mendapatkan pelayanan meliputi identitas pasien, kelengkapan laporan / catatan yang penting, autentifikasi penulis, dan pendokumentasian yang benar.

Kelengkapan rekam medis merupakan hal yang sangat penting karena berpengaruh terhadap proses pelayanan yang diberikan oleh petugas rekam kesehatan dan berdampak pada kualitas pelayanan suatu fasilitas pelayanan kesehatan, dapat dilihat dari aspek pengelolaan rekam medis (Permenkes No. 269/MENKES/PER/II/2008). Kelengkapan pengisian rekam medis rawat jalan harus dilengkapi setelah pasien selesai menerima pelayanan kesehatan atau tindakan medis, sehingga mampu mendukung pengelolaan, pelaporan, serta *surveilans* (pengumpulan dan analisis), data dan informasi kesehatan. Setiap tindakan yang dilakukan terhadap pasien, dalam waktu 1x24 jam harus ditulis dan dilengkapi di setiap lembar rekam medis yang berisikan identitas pasien, kelengkapan laporan / catatan yang penting, autentifikasi penulis semua pencatatan harus ditandatangani oleh dokter dan tenaga kesehatan sesuai dengan kewenangannya, lengkap berisi nama terang dan diberi tanggal, dan pendokumentasian yang benar.

Kelengkapan rekam medis menjadi salah satu masalah karena rekam medis seringkali

merupakan satu-satunya catatan yang dapat memberikan informasi secara rinci tentang apa yang sudah terjadi selama pasien ditangani oleh pihak puskesmas di fasilitas pelayanan kesehatan. Ketidaklengkapan pengisian rekam medis akan mengakibatkan dampak *internal* fasilitas pelayanan kesehatan maupun bagi pihak *eksternal*. Laporan ini sangat berpengaruh terhadap perencanaan fasilitas pelayanan kesehatan kedepannya, pengambilan keputusan dan menjadi bahan *evaluasi* pelayanan yang diberikan oleh pihak fasilitas pelayanan kesehatan. Dampak ketidaklengkapan rekam medis adalah terhambatnya proses klaim asuransi yang diajukan dan terhambatnya proses tertib administrasi.

Peneliti berpendapat bahwa, kelengkapan pengisian rekam medis rawat jalan sudah baik, namun ada beberapa komponen yang tidak lengkap dan tidak mencapai standar, yang mengakibatkan kelengkapan pengisian rekam medis rawat jalan di UPT Puskesmas Kowel Pamekasan belum memenuhi standar pelayanan minimal dengan standar 100% sesuai dengan Permenkes No. 269/MENKES/PER/II/2008 rekam medis dikatakan bermutu jika terisi lengkap semua komponen 100%.

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan teori dan hasil penelitian yang dilakukan maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Kegiatan analisis kelengkapan rekam medis rawat jalan di UPT Puskesmas Kowel Pamekasan menggunakan 4 komponen yang terdiri dari identifikasi pasien, kelengkapan laporan / catatan yang penting, autentifikasi pasien, dan pendokumentasian.
2. Dalam komponen kelengkapan identifikasi pasien di UPT Puskesmas Kowel Pamekasan sudah terisi lengkap semua 50 dokumen rekam medis rawat jalan dengan presentase 100%.
3. Komponen Kelengkapan laporan atau catatan yang penting di UPT Puskesmas Kowel pamekasan sudah terisi lengkap 50 dokumen rekam medis rawat jalan dengan presentase 100%.
4. Bahwa Komponen autentifikasi pasien yang terisi lengkap 50% yang tidak terisi lengkap 50%
5. Komponen pendokumentasian yang masih terdapat coretan dan tipe-x 10%, sedangkan yang tidak terdapat coretan dan tipe-x 90%, semua dokumen rekam medis sudah dapat dibaca semua.

Adapun saran dari penulis sebagai berikut:

1. Diharapkan Kepada petugas rekam medis di UPT Puskesmas Kowel Pamekasan melakukan sosialisasi terkait kelengkapan rekam medis.
2. Diharapkan petugas rekam medis di UPT Puskesmas Kowel Pamekasan memberikan pelatihan terhadap masing-masing poli agar terciptanya kelengkapan rekam medis yang benardan akurat, dan sudah susai dengan SOP dan Permenkes kelengkapan rekam medis.

DAFTAR PUSTAKA

- Alamanda, raisa gumilar. Dkk.2021. Analisis kelengkapan Rekam Medis Rawat Inap di Rumah sakit Umum Bina Sehat Bandung. Bandung.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 1997. Tentang Tujuan Rekam Medis.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2004. Tentang Puskesmas.
- Departemen Kesehatan, 2008, PERMENKES 269.MENKES/PER/II/2008 tentang Rekam Medis
- Gede, Marselinus Widiarta. Dkk. 2022. ANALISIS KELENGKAPAN BERKAS REKAM MEDIS DI PUSKESMAS KUTA UTARA. Bali.
- Hatta, Gemala, 2008, Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan, Jakarta, UI Press
- Huffan, edna K., 1994, Health information Management 10th Edition, Berwyn, Illinois : Physician Record Co
- Luh, ni Putu Devhy. 2019. ANALISIS KELENGKAPAN REKAM MEDIS RAWAT

INAP RUMAH SAKIT GANESHA
DI KOTA GIANYAR. BALI.

Mahendra, 2018. Tentang isi rekam medis

Pamungkas, fantri. Dkk. 2015. Identifikasi
Ketidaklengkapan Dokumen Rekam
Medis
Rawat Inap di RSUD Ngudi Waluyo
Wlingi. Blitar.

Rahmatika, Chamy. 2021. Kelengkapan Berkas
Rekam Medis dan Klaim BPJS di
RSUD M.Zein Painan. Sumatra
Utara.

Rika, sela khorun nisa'. Dkk. 2021. ANALISIS
KUANTITATIF DOKUMEN

REKAM MEDIS PASIEN RAWAT
JALAN DI PUSKESMAS
GONDANGLEGI. Malang.

Stefanu, Winarti Supriyanto. Dkk. 2013.
ANALISIS KELENGKAPAN
PENGISIAN DAN
PENGEMBALIAN REKAM
MEDIS RAWAT INAP RUMAH
SAKIT.

Widjaya, Lily. 2019. MANAJEMEN MUTU
INFORMASI KESEHATAN III
PENDOKUMENTASIAN REKAM
MEDIS.