

**TINJAUAN PELAKSANAAN ASSEMBLING DALAM
PENGENDALIAN KETIDAKLENGKAPAN
BERKAS REKAM MEDIS RAWAT INAP
DI PUSKESMAS TANAH MERAH
TAHUN 2020**

NASKAH iPUBLIKASI

Diajukan Untuk Melengkapi Sebagian Persyaratan dalam Memperoleh
Gelar Ahli Madya Kesehatan (Amd, Kes)



Oleh
SAHIRA AMELIA
NIM 18134620022

**PRODI DIII PEREKAM MEDIS DAN INFORMASI KESEHATAN
STIKES NGUDIA HUSADA MADURA
2021**

HALAMAN PENGESAHAN
TINJAUAN PELAKSANAAN *ASSEMBLING* DALAM
PENGENDALIAN KETIDAKLENGKAPAN
BERKAS REKAM MEDIS RAWAT INAP
DI PUSKESMAS TANAH MERAH
TAHUN 2020

(Studi di Ruang Unit Rekam Medis Puskesmas Tanah Merah)

NASKAH PUBLIKASI

Disusun oleh :

SAHIRA AMELIA

NIM. 18134620022

Telah disetujui pada Tanggal:

Selasa 20 April 2021

Pembimbing

M. Afif Rijal Husni, S.ST., M.Kes

NIDN. 0721019601

**TINJAUAN PELAKSANAAN ASSEMBLING DALAM PENGENDALIAN
KETIDAKLENGKAPAN BERKAS REKAM MEDIS RAWAT INAP
DI PUSKESMAS TANAH MERAH
TAHUN 2020**

(Studi di Ruang Unit Rekam Medis Puskesmas Tanah Merah Bangkalan)

Sahira Amelia

*email : sahiraamelia6601@gmail.com

ABSTRAK

Assembling adalah mengurutkan berkas rekam medis, memeriksa kelengkapan berkas rekam medis dan mengendalikan berkas rekam medis yang tidak lengkap. Kelengkapan pengisian berkas rekam medis rawat inap di Puskesmas Tanah Merah sebesar 62% dari 100%. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui proses pelaksanaan *assembling* dalam mengendalikan ketidaklengkapan berkas rekam medis rawat inap.

Jenis penelitian menggunakan penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Subjek penelitian ini adalah petugas *assembling* sedangkan objek penelitian ini adalah dokumen rekam medis dan proses *assembling*. Cara pengumpulan data dengan observasi dan wawancara. Pengambilan sampel menggunakan teknik *purposive*. Metode penentuan akar masalah menggunakan analisis diagram tulang ikan (*fishbone*).

Hasil penelitian, pelaksanaan *assembling* di Puskesmas Tanah Merah masih banyak ketidaklengkapan berkas rekam medis rawat inap hingga mencapai 38% sehingga harus dilakukan pengendalian ketidaklengkapan berkas rekam medis. Faktor ketidaklengkapan yaitu masih ada petugas yang tidak konsisten dalam mengisi berkas rekam medis rawat inap (*man*), belum adanya SOP terkait pengisian berkas rekam medis (*method*), sudah terpenuhi (*materials*) dan (*machine*), hal tersebut berdampak terhadap proses berkas rekam medis menjadi terhambat.

Berdasarkan hasil penelitian adapun solusi dan saran yang diusulkan yaitu, diharapkan membuat SOP terkait pelaksanaan *assembling* dan pengisian berkas rekam medis, mengadakan evaluasi dan sosialisasi kepada petugas terkait pentingnya pengisian berkas rekam medis rawat inap.

Kata Kunci :Pengendalian ketidaklengkapan RM , penyebab ketidaklengkapan RM, dampak ketidaklengkapan RM.

1. Judul Karya Tulis Ilmiah
2. Mahasiswa Diploma III RMIK SIKES Ngudia Husada Madura
3. Dosen STIKES Ngudia Husada Madura

**THE REVIEW OF ASSEMBLING IMPLEMENTATION IN CONTROLLING
IN COMPLETENESS OF INPATIENT MEDICAL RECORD FILE AT
TANAH MERAH PUBLIC HEALTH CENTER IN 2020**

(Study medical record ifiles Tanah Merah Public Health Center Bangkalan)

Sahira Amelia

*email : sahiraamelia6601@gmail.com

ABSTRACT

Assembling is sorting medical record files, checking the completeness of medical record files and controlling incomplete medical record files. The completeness of inpatient medical record files at Tanah Merah Public Health Center here complete 62% of 100%. The purpose of this study is to determine the process of implementing assembling in controlling the incompleteness of inpatient medical record files.

This type of research used descriptive research with a qualitative approach. The subjects of this study were assembling officers, while the object of this research was medical record documents and the assembling process. How to collect data by observation and interviews. Sampling using a purposive technique. The method of determining the root of the problem used Fishbone diagram analysis.

The research results, the implementation of assembling at the Tanah Merah Public Health Center there were still many incomplete inpatient medical record files up to 38% so that the incomplete medical record files had to be controlled. The incompleteness factor is that there were still officers who were inconsistent in filling out inpatient medical record files (man), there was no SOP related to filling out medical record files (method), have been fulfilled (materials) and (machine), this had an impact on the medical record file process to be hampered.

Based on the research results, the solutions and suggestions are to make SOP related to the implementation of assembling and filling in medical record files, conducting evaluations and socializing to officers regarding the importance of filling in inpatient medical record files.

Keywords : *The control of MR incompleteness, the causes of MR incompleteness, the impact of MR incompleteness.*

PENDAHULUAN

Assembling merupakan bagian dari unit rekam medis yang bertugas untuk meneliti kelengkapan dokumen dan merakit dokumen rekam medis yang diterima dari ruangan atau bangsal sebelum berkas rekam medis tersimpan. Bagian *Assembling* akan menerima berkas rekam medis dari unit pelayanan. Berkas rekam medis setelah sampai di unit *Assembling* maka akan dilakukan pengurutan, evaluasi dan dilakukan pengembalian berkas rekam medis keruang yang bersangkutan jika belum lengkap, dokumen rekam medis yang tidak lengkap akan menggunakan kartu kendali untuk mengendalikannya. Dokumen yang dinyatakan lengkap akan diserahkan pada bagian *indexsing, coding* dan sensus harian diberikan pada bagian *analizing*, sedangkan pelaporan (*reporting*) untuk diolah lebih lanjut. Dari pembahasan maka *Assembling* juga berfungsi sebagai pengendalian formulir rekam medis dan untuk mengetahui jenis formulir yang sering digunakan (Sudra, 2013).

Menurut Suci dkk. (2016) menyatakan bahwa dokumen rekam medis RI yang dikembalikan dari bangsal ke ruang *assembling* masih banyak yang tidak lengkap dan dikembalikan tidak tepat waktu serta tidak terdapat buku ekspedisi serta masih banyak kesalahan dalam pembetulan penulisan karna tidak terdapat

paraf saat kesalahan penulisan hanya ada coret lebih dari 1 kali.

Berdasarkan studi pendahuluan pada bulan november yang dilakukan di Puskesmas Tanah Merah ditemukan BRM tidak lengkap dari bangsal ke *assembling*. Ketidaklengkapan terbanyak pada tahun 2020 yaitu pada bulan Agustus mencapai 48 berkas rekam medis yang perlu dikembalikan kepada yang bertanggung jawab. Bagian berkasrekam medis yang sering tidak lengkap adalah pada formulir RM 11, resume, *informed consent* dan UGD. Menurut petugas perekam medis penyebab ketidaklengkapan berkas rekam medis karena kurang telitinya petugas ruangan, perawat ataupun dokter dalam pengisian dokumen rekam medis sering tidak terisi pada bagian diagnosa penyakit, pemeriksaan fisik, tanggal, jam dan tanda tangan perawat dan dokter DPJP (Dokter Penanggung Jawab Pasien).

Puskesmas Tanah Merah pada bagian *assembling* mempunyai 1 petugas yang berfungsi untuk meneliti dan melaporkan ke bagian yang bersangkutan atas berkas rekam medis dan diserahkan kepada petugas *coding*. Berkas rekam medis yang diterima pada *assembling* dari ruangan atau bangsal masih banyak yang tidak lengkap, hal tersebut memiliki dampak pada proses pengendalian ketidaklengkapan isi berkas rekam medis rawat inap sehingga dapat

menghambat terhadap proses pelaksanaan alur berkas rekam medis.

Berdasarkan latar belakang tersebut maka penulis tertarik mengambil penelitian tentang Tinjauan Pelaksanaan *Assembling* dalam Pengendalian Ketidaklengkapan Berkas Rekam Medis Rawat Inap di Puskesmas Tanah Merah.

METODE PENELITIAN

Penelitian yang di gunakan adalah deskriptif. Jenis deskriptif yang di gunakan dalam penlitian ini yaitu mendeskripsikan dan menjelaskan mengenai proses *assembling* untuk mengendalikan ketidaklengkapan pengisian berkas RM rawat inap di Puskesmas Tanah Merah. Pendekatan penelitian ini yaitu jenis kualitatif, menjelaskan atau mendeskripsikan permasalahan secara umum yang dilakukan untuk meninjau pelaksanaan *assembling* yang tidak terbatas.

Subjek penelitian yang digunakan yaitu petugas *assembling* di Puskesmas Tanah Merah yang bisa memberikan sebuah informasi yang diperlukan dalam penelitian yang diteliti. Objeknya adalah dokumen RM rawat inap dan petugas *assembling* di Puskesmas Tanah Merah untuk mendapatkan data dengan tujuan agar valid dan reliabel tentang pelaksanaan *assembling*, pengendalian faktor masalah dan dampak ketidaklengkapan berkas rekam medis rawat inap.

HASIL PENELITIAN

1. Identifikasi Proses Pelaksanaan *Assembling* berkas rekam medis rawat inap di Puskesmas Tanah Merah

Pengurutan fomulir RM di Puskesmas Tanah Merah dengan mengurutkan formulir dari RM 1 sampai RM 12 yang sudah tertera pada form BRM rawat inap. Jika tidak terdapat keterangan di form berkas rekam medis, maka lembar RM disimpan di paling awal atau pada halaman pertama. Jika pengisian ditemukan tidak lengkap maka akan kembali ke ruangan pelayanan agar dapat dilengkapi. Puskesmas Tanah Merah belum ada SOP yang mengatur tentang proses pelaksanaan *assembling* berkas rekam medis rawat inap.

2. Pengendalian Ketidaklengkapan Berkas Rekam Medis Rawat Inap di Puskesmas Tanah Merah

Berdasarkan wawancara kepada petugas perekam medis di Puskesmas Tanah Merah, Berkas rekam medis rawat inap yang tidak lengkap akan dilengkapi oleh petugas perekam medis seperti data administratif, kecuali berkas rekam medis rawat inap tidaklengkapan yang membutuhkan aotentifikasi dan data klinis dari pemberi pelayanan pada waktu pasien di berikan pelayanan.

Hasil Observasi yang dilakukan terhadap buku evaluasi diketahui bahwa ketidaklengkapan berkas rekam medis rawat inap di Puskesmas Tanah Merah

hingga mencapai 38% dalam 1 tahun terdapat 695 BRM yang lengkap sedangkan berkas rekam medis yang tidak lengkap terdapat 267. Berkas rekam medis yang sering terjadi ketidaklengkapan pengisian berkas rekam medis yaitu form RM 1 (lembar persetujuan), RM 3.2 (lembar UGD), RM 4 (lembar penerimaan pasien baru), RM 6.4 (Klien RI Pengkajian fisik), RM 7 (Catatan perkembangan), dan RM 11 (Resume medis), Puskesmas Tanah Merah belum ada SOP yang mengatur tentang proses pelaksanaan pengendalian berkas rekam medis rawat inap.

3. Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Berkas Rekam Medis Rawat Inap ke Unit Rekam Medis dengan Menggunakan Analisis Diagram Tulang Ikan (*Fishbone/Ishikawa*).

a. Faktor *manpower* penyebab berkas rekam medis rawat inap tidak lengkap

Berdasarkan wawancara yang dilakukan terhadap petugas perekam medis di Puskesmas Tanah Merah bahwa dari faktor perawat dan dokter yang belum melengkapi formulir rekam medis secara lengkap. Masih terdapat berkas rekam medis belum lengkap yang diisi oleh dokter dan perawat seperti diagnosa, nama dan tanda tangan, karena kurang konsisten dalam melakukan pengisian berkas rekam medis rawat inap. Berkas rekam medis rawat inap yang dikembalikan dari ruangan rawat inap ke unit rekam medis bagian

assembling masih mengalami keterlambatan melebihi dari waktu yang ditentukan yaitu 2x24 jam dari pasien dinyatakan pulang.

b. Faktor *materials* penyebab ketidaklengkapan berkas rekam medis rawat inap.

Berdasarkan pengamatan dan wawancara peneliti terkait bahan yang digunakan (*materials*) tidak mempengaruhi ketidaklengkapan pengisian dokumen rekam medis. kebutuhan berkas rekam medis rawat inap yang sudah terpenuhi, memadai, mencakupi semua kegiatan kesehatan, dari awal pelayanan pasien masuk RS hingga dinyatakan/ diperbolehkan pulang dari RS. Lembar pengisian berkas rekam medis rawat inap memiliki format yang mudah dipelajari atau dipahami. Dalam pengecekan berkas rekam medis tidak terdapat kendala dalam pelaksanaan pengecekan ketidaklengkapan pengisian formulir-formulir dalam rekam medis rawat inap. Selain itu juga petugas tidak mengalami kesulitan karena jika ada salah satu berkas RM rawat inap yang tidak lengkap maka akan langsung segera diketahui karena formulir mudah untuk dilakukan pengecekan.

Bahan yang digunakan untuk melakukan pengecekan pengisian berkas rekam medis terdiri dari bolpoin, kertas,

stickynote, dan buku evaluasi. Dalam proses pengecekan tidak ada kendala yang berarti dalam pemenuhan alat dan bahan karna mudah dipenuhi.

c. Faktor *methods* penyebab ketidaklengkapan berkas rekam medis rawat inap

Berdasarkan wawancara yang dilaksanakan pada saat penelitian kepada petugas rekam medis terkait penyebab ketidaklengkapan berkas rekam medis pasien rawat inap di Puskemas Tanah Merah yang dipengaruhi tidak diterapkannya kebijakan, berdasarkan prosedur ketetapan (*methods*), Puskesmas Tanah Merah belum memiliki SOP tentang kelengkapan dokumen rekam medis sehingga mengakibatkan persepsi yang berbeda-beda tentang kelengkapan isi rekam medis oleh para petugas.

d. Faktor *machines and equipment* penyebab ketidaklengkapan berkas rekam medis rawat inap.

Pelaksanaan proses pengisian berkas rekam medis memerlukan *Machine* yang digunakan, juga dalam pengecekan berkas rekam medis di Puskesmas Tanah Merah berhubungan dengan prasarana agar dapat menunjang pelaksanaan di unit rekam medis. Fasilitas di Puskesmas Tanah Merah seperti meja dan kursi sehingga tidak terdapat kendala bahan atau fasilitas karna sudah

terpenuhi hal tersebut akan mempermudah dalam pelaksanaan berkas rekam medis rawat inap.

e. Mencari akar permasalahan faktor penyebab ketidaklengkapan berkas rekam medis rawat inap.

Berdasarkan penelitian peneliti mendapatkan hasil ketidaklengkapan berkas rekam medis di Puskesmas Tanah Merah tahun 2020 mencapai 38% ketidaklengkapan berkas rekam medis rawat inap. Terdapat 695 berkas rekam medis rawat inap dengan jumlah ketidaklengkapan 267 berkas rekam medis rawat inap dalam 1 tahun. rekam medis paling banyak pada tanggung jawab dokter dan perawat meliputi: pemeriksaan UGD, resum medis dan lembar observasi, dengan tingkat kelengkapan terendah dalam 10 formulir berkas rekam medis rawat inap.

Tabel. 4.1 Kelengkapan Pengisian BRM RI di Puskesmas Tanah Merah

No	Formulir	presentase (%)
1	RM 1. Lembar Persetujuan	93%
2	RM 3.2. UGD	83%
3	RM 4. Lembar Penerimaan Pasien Baru	93%
4	RM 6.4. Rekam Medis Klien Rawat Inap	96%
5	RM 7. Catatan Perkembangan	92%
6	RM 8. Asuhan Keperawatan	99%
7	RM 9. Lembar Observasi	79%
8	RM 10. Serah Terima Obat	86%
9	RM 11. Resume Medis	81%
10	Lembar Pernyataan Untuk di Rujuk/ Puleng Paksa	99%

Tabel 4.1 menerangkan mengenai presentase kelengkapan pengisian BRM

RI masih belum mencapai 100%. Presentase paling rendah terdapat pada RM 11 yaitu lembar observasi sebesar 79%, resume medis 81%, dan lembar UGD 83%. Berdasarkan data yang diperoleh terdapat faktor penyebab dengan menggunakan metode *fishbone* terkait tidak lengkapnya berkas rekam medis rawat inap.

PEMBAHASAN

1. Identifikasi Proses Pelaksanaan *Assembling* Di Puskesmas Tanah Merah.

Pelaksanaan *assembling* di Puskesmas Tanah Merah dilakukan oleh satu petugas untuk melakukan kegiatan perakitan rekam medis. Pengurutan berkas rekam medis rawat inap dilakukan berdasarkan dengan urutan formulir dari RM 1 sampai RM 12 yang sudah tertera pada form berkas rekam medis rawat inap. Jika belum ada keterangan di form berkas rekam medis, maka lembar RM disimpan dipaling depan. Jika pengisian berkas rekam medis rawat inap masih ditemukan tidak lengkap maka akan dikembalikan kepada yang bersangkutan untuk melengkapi berkas rekam medis irawat inap. Pelaksaaan *assembling* di Puskesmas Tanah Merah belum ada SOP terkait dengan proses pelaksanaan *assembling* berkas rekam medis rawat inap.

Menurut Budi (2011) kegiatan perakitan memiliki tanggung jawab untuk

memastikan berkas rekam medis lengkap, jika ada BRM tidak lengkap maka perlu di antar kembali ke ruangan yang bertanggung jawab. Kegiatan *assembling* berkaitan dengan mutu rekam medis dirumah sakit terdapat beberapa parameter, sebagai berikut:

- a. Pengembalian harus tepat waktu.
- b. Formulir harus lengkap.
- c. Pengisian BRM harus lengkapan.

Proses pelaksanaan *assembling* di Puskesmas Tanah Merah dilakukan oleh 1 petugas rekam medis, pelaksanaan *assembling* sudah berjalan dengan baik berdasarkan teori yang mendukung tapi tidak ada SOP (*Standar Oprasional Prosedur*) yang mengatur tentang pelaksanaan *assembling* berkas rekam medis rawat inap sehingga proses *assembling* belum berjalan efektif dan tidak sesuai denga peraturan yang ditetapkan. i

2. Pengendalian Ketidaklengkapan Berkas Rekam Medis Rawat Inap di Puskesmas Tamah Merah.

Pengisian BRM yang belum lengkap akan dibuatkan kertas penanda setelah itu dicatat di buku evaluasi apa saja yang tidak lengkap dan harus kembali ke ruangan yang seharusnya untuk dilengkapi kembali BRM rawat inap. Jika berkas rekam medis rawat inap tidak lengkap pada data administrative maka akan dilengkapi oleh petugas rekam medis. Jika data klinis dan memerlukan aotentifikasi dari tenaga medis, maka akan

dilengkapi oleh petugas medik pada saat pasien di rawat. Berkas rekam medis dari ruangan akan dilengkapi selama 2x24 jam. Ketidaklengkapan BRM rawat inap sering terjadi di Puskesmas Tanah Merah hingga mencapai 38% ketidaklengkapan BRM ranap dalam 1 tahun.

Ketidaklengkapan pengisian berkas rekam medis rawat inap di Puskesmas Tanah Merah yang sering terjadi yaitu pada form RM 1, RM 3.2, RM 4, RM 6.4, RM 7, dan RM 11, hal tersebut membuat petugas rekam medis rawat inap harus melakukan pengembalian BRM. Pengendalian ketidaklengkapan berkas rekam medis rawat inap di Puskesmas Tanah Merah belum ada SOP yang mengatur tentang proses pelaksanaan pengendalian berkas rekam medis rawat inap.

Menurut KEMENKES RI (2008) rekam medis dibuat setelah pasien menerima pelayanan dan harus lengkap dalam waktu yang ditentukan. Formulir RM yang tidak lengkap menggunakan kartu kendali. Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, Kartu kendali merupakan lembaran yang dibunakan sebagai alat penyerahan, penyimpanan yang berisi catatan terkait ketidaklengkapan BRM.

Berkas RM tidak lengkap harus dikembalikan ke bangsal pelayanan tanpa diberikan keterangan terkait bagian yang tidaklengkap BRM yang dikembalikan ke bangsal pelayanan harus dilengkapi dalam

waktu 2x24 jam (Yuliasuti, 2020). Berdasarkan PERMENKES Nomor 129/Menkes/SK/II/ 2008 terkait SPM RS (Standar Pelayanan Minimal Rumah sakit) berisi tentang isi rekam medis harus 100% lengkap dan formulir *informed concent* setelah mendapatkan informasi yang jelas memiliki standar 100%.

Pengendalian BRM rawat inap dilaksanakan masih terdapat kendala terkait standar yang ditetapkan, karna masih banyak BRM ranap yang tidak lengkap. Kelengkapan pengisian berkas rekam medis rawat inap di Puskemas Tanah Merah hingga 62% yang berdampak terhadap alur pelaksanaan berkas rekam medis selanjutnya. Pengisian berkas rekam medis rawat inap belum memiliki SOP terkait kelengkapan isi BRM rawat inap, sehingga menyebabkan petugas rekam medis tidak ada acuan dalam melakukan kegiatan pengisian berkas rekam medis rawat inap di Puskemmas Tanah Merah.

3. Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Berkas Rekam Medis Rawat Inap Ke Unit Rekam Medis Dengan Menggunakan Analisis Diagram Tulang Ikan (*Fishbone/Ishikawa*) di Puskesmas Tanah Merah.

a. Faktor *manpower* penyebab ketidaklengkapan berkas rekam medis rawat inap.

Bersadarkan hasil wawancara masih banyak dokter dan perawat yang belum melengkapi dokumen rekam

medis rawat inap karena kurang disiplin dalam melakukan pengisian dan pengembalian berkas rekam medis rawat inap dari ruangan rawat inap ke unit rekam medis bagian *assembling*. Pengembalian berkas rekam medis masih mengalami keterlambatan melebihi dari waktu yang ditentukan yaitu 2x24 jam dari pasien dinyatakan pulang.

Berdasarkan PERMENKES Nomor 269/MENKES/PER /III/2008, tentang Rekam Medis. Rekam Medis setelah pasien menerima pelayanan harus lengkap, setiap pencatatan ke dalam rekam medis harus dibubuhi nama, waktu dan tanda tangan dokter, dokter gigi atau tenaga kesehatan tertentu yang memberikan pelayanan kesehatan secara langsung. Dalam hal terjadi kesalahan dalam melakukan pencatatan pada rekam medis dapat dilakukan pembetulan dengan cara pencoretan tanpa menghilangkan catatan yang dibetulkan dan dibubuhi paraf dokter, dokter gigi atau tenaga kesehatan tertentu yang bersangkutan

Penyebab ketidaklengkapan berkas rekam medis masih ada form rekam medis yang tidak terisi, oleh petugas yaitu dokter dan perawat. kelengkapan rekam medis pada form berkas rekam medis yaitu cetaatan medis yang penting dan harus diisi lengkap

sesuai dengan riwayat penyakit pasien selama berada di Puskesmas. Pelaksanaan pengembalian berkas rekam medis rawat inap seharusnya tidak melebihi 2x24 jam, hal tersebut akan berpengaruh terhadap proses pelaksanaan pelayanan rekam medis selanjutnya.

- b. Faktor *materials* penyebab ketidaklengkapan berkas rekam medis rawat inap.

Bahan (*materials*) tidak mempengaruhi ketidaklengkapan pengisian dokumen rekam medis disebabkan bahan-bahan yang sudah memadai. Bahan yang digunakan untuk pengecekan pengisian berkas rekam medis terdiri dari bolpoin, kertas, *stickynote*, dan buku evaluasi sehingga tidak ada kendala yang berarti dalam pemenuhan alat dan bahan karena mudah dipenuhi.

Lestari dan Muflihatin (2020) bahwa kekurangan bahan seperti bolpen dan alat tulis akan berdampak pada pengisian BRM ranap, sehingga mengakibatkan tidak lengkapnya dokumen rekam medis rawat inap.

Petugas rekam medis dalam melakukan pengecekan berkas rekam medis rawat inap tidak terdapat kendala terhadap bahan atau sarana di Puskesmas Tanah merah sehingga hal tersebut mempermudah petugas rekam medis dalam melakukan tugasnya untuk

melakukan pengecekan berkas rekam medis rawat inap dan format formulir yang mudah dimengerti.

- c. Faktor *methods* penyebab ketidaklengkapan berkas rekam medis rawat inap.

Puskesmas Tanah Merah belum memiliki *Standar Oprasional Prosedur* (SOP) tentang kelengkapan dokumen rekam medis Pelaksanaan alur rekam medis rawat inap yang dilaksanakan tanpa pedoman.

Menurut PERMENKE RI Nomor 512/MENKES/PER/IV/2007 tentang izin peraktek kedokteran BAB1 pasal 1 ayat 10 SOP merupakan langkah-langkah untuk menyelesaikan pekerjaan yang dilaksanakan dalam melakukan bermacam aktifitas dan pelayanan kesehatan berdasarkan standar profesi.

Penyebab ketidaklengkapan berkas rekam medis dipengaruhi oleh belum terlaksananya pengetahuan petugas terkait standar operasional prosedur. Hal ini akan berdampak terhadap kelengkapan berkas rekam medis yang tidak efektif dan dapat mengurangi ketidaklengkapan berkas rekam medis rawat inap.

- d. Faktor *machines and iequipment* penyebab ketidaklengkapan, berkas rekam medis rawat inap.

Machine yang digunakan dalam melaksanakan proses pengisian berkas rekam medis di Puskesmas Tanah Merah yaitu fasilitas seperti meja dan kursi yang tersedia sudah memadai dan sesuai untuk membantu proses pengisian kelengkapan berkas rekam medis rawat inap. Petugas menyatakan bahwa tidak terdapat kendala bahan atau fasilitas karena sudah terpenuhi, hal tersebut mempermudah alur pelaksanaan berkas rekam medis rawat inap.

PERMENKES RI No 43 Tahun 2019 tentang Puskesmas menjelaskan terkait alat dan jumlah yang digunakan di Fasiandes baik yang dirawat maupun tidak disetiap ruangan minimum terdapat 1 meja, 3 kursi kerja dan 1 komputer.

Petugas rekam medis dalam melakukan pelaksanaan *assembling* berkas rekam medis rawat inap tidak terdapat kendala terhadap sarana dan prasarana dikarenakan fasilitas yang sudah memadai di Puskesmas Tanah Merah sehingga hal tersebut akan mempermudah pelaksanaan *assembling* BRM rawat inap dalam melakukan tugasnya untuk melakukan pengecekan BRM rawat inap.

- e. Mencari akar permasalahan faktor penyebab ketidaklengkapan berkas rekam medis rawat inap.

Kelengkapan pengisian formulir rawat inap masih belum mencapai 100%. Presentase terendah yaitu pada pengisian lembar observasi sebesar 79%, resume medis 81%, dan lembar UGD 83%. Faktor *man* atau SDM disebabkan oleh kurang konsisten petugas medis dalam mengisi berkas rekam medis rawat inap dan berkas rekam medis masih mengalami keterlambatan melebihi waktu yang ditentukan yaitu 2x24 jam dari pasien dinyatakan pulang. Faktor *methods* yaitu belum memiliki SOP tentang kelengkapan pengisian berkas rekam medis rawat inap.

Berdasarkan PERMENKES Nomor 129/Menkes/SK/II/ 2008 terkait SPM RS (Standar Pelayanan Minimal Rumah sakit) berisi tentang isi rekam medis harus 100% lengkap dan formulir *informed consent* setelah mendapatkan informasi yang jelas memiliki standar 100%.

Ketidaklengkapan berkas rekam medis rawat inap di Puskesmas Tanah Merah disebabkan dari tenaga medis karena kurang disiplin dalam mengisi berkas rekam medis rawat inap sehingga mengakibatkan banyaknya berkas rekam medis yang belum lengkap yang membuat kegiatan tidak efektif.

4. Dampak Ketidaklengkapan Berkas Rekam Medis Rawat Inap di Puskesmas Tanah Merah.

Ketidaklengkapan berkas rekam medis rawat inap akan berdampak terhadap pelaksanaan alur berkas rekam medis rawat inap, pelayanan selanjutnya yang diberikan kepada pasien jika melakukan pemeriksaan ulang ke Puskesmas menjadi terhambat, terhadap pelaporan berkas rekam medis rawat inap menjadi terlambat, dan berpengaruh terhadap mutu pelayanan di Puskesmas Tanah Merah.

Dampak yang ditimbulkan dari rekam medis tidak lengkap yaitu pelaksanaan klaim asuransi menjadi terlambat, dan proses tertib administrasi terhambat. Ketidaklengkapan berkas rekam medis memiliki dampak dalam dan luar yang di peroleh dari pengelolaan data agar mendapat hasil laporan. Alur rekam medis yang tidak baik akan menghambat proses pengecekan BRM dan dapat memperlambat pemberian BRM jika pasien kembali berobat. (Wirajaya, 2019).

Dampak ketidaklengkapan berkas rekam medis yang terjadi di Puskesmas Tanah Merah dari terhambatnya pelaksanaan alur rekam medis, pelayanan terhadap pasien, pengendalian berkas rekam medis, beban kerja petugas terhadap pelaporan dan mutu pelayanan hal tersebut membuat pelaksanaan *assembling* tidak efektif.

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

- 1) Pelaksanaan assembling di Puskesmas Tanah Merah dilaksanakan perakitan dan pengurutan dilakukan sesuai urutan nomor RM, melakukan pengecekan berkas rekam medis, melakukan pengembalian dan evaluasi terhadap isi berkas rekam medis yang belum lengkap.
- 2) Berkas rekam medis rawat inap yang belum lengkap dilengkapi oleh petugas rekam medis dan dicatat di buku evaluasi.
- 3) Faktor- faktor ketidaklengkapan pengisian berkas rekam medis yaitu:
 - a. Faktor *manpower* disebabkan oleh tenaga medis kurang konsisten dan masih mengalami keterlambatan pada pengisian BRM rawat inap.
 - b. Faktor *materials* di Puskesmas Tanah Merah sudah baik dalam pemenuhan bahan dan alat yang digunakan.
 - c. Faktor *Methods* yang disebabkan belum adanya SOP terkait pengisian berkas rekam medis rawat inap.
 - d. Faktor *machine and equipment* di Puskesmas Tanah Merah sudah mulai baik dalam pemenuhan fasilitas.
 - e. Akar permasalahan faktor penyebab dilihat dari 4 faktor *man*, *materials*, *method* dan *machine* didapat faktor

penyebab utama dari *man* disebabkan Tenaga medis tidak konsisten dan tidak disiplin dalam pengisian berkas rekam medis rawat inap.

- 4) Dampak ketidaklengkapan berkas rekam medis rawat inap yaitu terhambatnya pelaksanaan alur berkas rekam medis, berpengaruh terhadap pelayanan selanjutnya kepada pasien, pelaporan berkas rekam medis rawat inap menjadi terhambat dan berdampak terhadap rendahnya mutu pelayanan Puskesmas Tanah Merah

5.2 Saran

- 1) Diharapkan Puskesmas membuat SOP (standart Operasional Procedure) terkait pelaksanaan assembling dan pengisian berkas rekam medis rawat inap agar dapat membantu petugas menjalankan tugasnya dengan baik sesuai acuan SOP.
- 2) Mengadakan sosialisasi rutin dalam rapat terkait kelengkapan pengisian berkas rekam medis.
- 3) Mengadakan evaluasi kepada petugas medis terkait pentingnya kelengkapan pengisian berkas rekam medis.

DAFTAR PUSTAKA

- Budi S. C. 2011. Manajemen Unit Kerja Rekam Medis. Yogyakarta: Quantum Sinergis Media.

- Departemen Kesehatan RI. 2006. Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia. Revisi II. Jakarta: Direktorat Jenderal Bina Pelayanan Medik Departemen Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2007. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 512/MENKES/PER/IV/2007 Tentang Izin Praktik Dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran Jakarta: Menteri kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2008. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/PERMENKES/PER/III/2008 Tentang Rekam Medis. Jakarta: Menteri Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2008. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit. Jakarta: Menteri Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2014. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat. Jakarta: Menteri Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2019. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 43 tentang Pusat kesehatan masyarakat. Jakarta: Menteri kesehatan RI.
- Lestari, D. F. A dan Muflihatin, I. 2020. Analisis Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Rekam Medis Pasien Rawat Inap Di Puskesmas Kotaanyar. Jurnal rekam medis dan informasi kesehatan. 2(1). 135-142.
- Suci, S, R. T. S. dan Lestari, T. 2018. Tinjauan Pengelolaan Dokumen Rekam Medis Rawat Inap di Bagian Assembling. Jurnal Rekam Medis 10 (2). 178-182
- Sudra, I.R, 2013. Materi pokok rekam medis. Tangerang selatan: UI
- Wirajaya, M. K., dan Nuraini, N. 2019. Faktor- faktor yang mempengaruhi ketidaklengkapan rekam medis pasien pada rumah sakit di Indonesia. Jurnal manajemen informasi kesehatan Indonesia. 7(2). 159-165.
- Yuliastuti, H. 2020. Tinjauan Pelaksanaan *Assembling* dalam Pengendalian Ketidaklengkapan Berkas Rekam Medis di RSUD Muslimat Ponorogo. Jurnal Delima Harapan. 8 (1). 39-47