

Manuskrip Sahira Amelia

by Sahira Amelia

Submission date: 08-Sep-2021 02:42PM (UTC+0700)

Submission ID: 1643623410

File name: 34620022-2021-Revisi_Manuskrip_Sahira_Amelia_-_Sahira_Amelia.pdf (392.66K)

Word count: 4408

Character count: 40189

1
**TINJAUAN PELAKSANAAN ASSEMBLING DALAM
PENGENDALIAN KETIDAKLENGKAPAN
BERKAS REKAM MEDIS RAWAT INAP
DI PUSKESMAS TANAH MERAH
TAHUN 2020**

NASKAH PUBLIKASI

15
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**

1
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

1
**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

8
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.

7
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

Berdasarkan PERMENKES No.269/MENKES/PER/III/2008 tentang rekam medis, rekam medis merupakan berkas yang berkaitan dengan pencatatan tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan medik yang sudah diberikan terhadap pasien. Rekam medis yang lengkap adalah berkas yang diisi setelah selesai pasien melakukan pelayanan medik atau pasien yang dinyatakan pulang dari ruangan yang berisi identitas pasien, pelaksanaan asuhan, anamneses, rencana asuhan, resume dan tindakan medis lainnya yang telah terisi lengkap oleh dokter dalam jangka waktu <24 jam sesudah pemeriksaan (Depkes RI, 2006).

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 yang telah terisi oleh pencatat data pelayanan medis seperti Unit Rawat Jalan, Unit Gawat Darurat, Unit Rawat Inap dan Instalasi Pemeriksaan Penunjang beserta sensus harian setiap hari. Berkas rekam medis setelah sampai di unit *Assembling* maka akan dilakukan pengurutan,

evaluasi terhadap isi berkas rekam medis 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 *indexing*, *coding* dan sensus harian diberikan pada bagian *analyzing*, 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).

Berdasarkan penelitian terdahulu dari Yuliasutik (2020) menyatakan bahwa dalam pelaksanaan *assembling* banyak yang ditemukan berkas yang belum lengkap karna petugas pelayanan kurang efisien dalam pengisian berkas rekam medis dan urutan berkas rekam medis sudah sesuai dengan ketetapan, berkas yang belum lengkap di lakukan pengendalian oleh semua petugas rekam medis. Sedangkan 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 ketidaklengkapan berkas rekam medis rawat inap sering ditemukan yang belum 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 berkas rekam 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 kelengkapan berkas rekam medis dan menerima fomulir rekam medis dari

unit pelayanan, mencatat dan mengendalikan berkas rekam medis yang isinya belum lengkap dilaporkan 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

Jenis penelitian yang di gunakan adalah deskriptif. Penelitian deskriptif yang digunakan dalam penlitian ini yaitu mendeskripsikan dan menjelaskan mengenai pelaksanaan *assembling* dalam mengendalikan ketidaklengkapan pengisian berkas rekam medis rawat inap di Puskesmas Tanah Merah. Sedangkan pendekatan yang digunakan adalah pendekatan kualitatif yaitu menjelaskan

atau mendeskripsikan suatu 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. Objek penelitian yang digunakan adalah dokumen rekam medis rawat inap dan petugas bagian *assembling* di Puskesmas Tanah Merah untuk mendapatkan data dengan tujuan agar valid dan reliabel tentang pelaksanaan *assembling*, pengendalian ketidaklengkapan berkas rekam medis rawat inap, faktor 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 berkas rekam medis rawat inap di Puskesmas Tanah Merah dilaksanakan berdasarkan dengan no RM yang tertera pada form berkas rekam medis rawat inap. Pengurutan fomulir RM di Puskesmas Tanah Merah dengan mengurutkan formulir dari RM 1 sampai RM 12 yang sudah tertera pada form berkas

rekam medis rawat inap. Jika tidak terdapat keterangan di form berkas rekam medis, maka lembar RM disimpan di paling awal atau pada halaman pertama. Jika pengisian berkas rekam medis rawat inap masih ditemukan tidak lengkap maka akan dikembalikan ke ruangan yang bersangkutan untuk melengkapi berkas rekam medis rawat inap. Puskesmas Tanah Merah belum ada SOP (standar operasional prosedur) yang mengatur tentang proses pelaksanaan *assembling* berkas rekam medis rawat inap.

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan pada bagian *assembling* bahwa pelaksanaan *assembling* dilakukan oleh satu perekam medis, pengurutan berkas rekam medis di Puskesmas Tanah Merah dilakukan berdasarkan nomor RM yang terdapat pada formulir rekam medis rawat inap. Jika pada formulir tidak terdapat nomor RM, maka formulir disimpan dibagian paling depan. Petugas melakukan pengecekan berkas rekam medis rawat inap, jika terdapat pengisian berkas rekam medis yang belum lengkap maka dikembalikan ke ruangan yang bersangkutan.

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

Pengisian berkas rekam medis harus diisi dengan lengkap dari awal pasien di berikan pelayanan sampai pasien dinyatakan pulang. Berdasarkan wawancara kepada petugas perekam medis di Puskesmas Tanah Merah, petugas rekam medis melakukan kegiatan *assembling* dan pengecekan kelengkapan berkas rekam medis rawat inap. 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 autentifikasi dan data klinis dari pemberi pelayanan (tenaga medis) yang mengisi rekam medis pada saat pasien di rawat atau 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. Berkas rekam medis rawat inap dalam 1 tahun terdapat 695 berkas rekam medis rawat inap, sedangkan berkas rekam medis yang tidak lengkap terdapat 267 berkas rekam medis rawat inap. Berdasarkan hasil wawancara kepada informan, 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), hal tersebut membuat petugas rekam medis rawat inap harus melakukan pengendalian berkas rekam 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*).

Faktor Ketidaklengkapan rekam medis tidak terisi lengkap dipengaruhi oleh berbagai hal bila ditinjau menggunakan analisis diagram tulang ikan (*fishbone*) yang meliputi *manpower* (sumber daya manusia), *materials* (bahan baku), *methods* (metode) *machines and equipment* (mesin dan peralatan).

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

Berdasarkan wawancara yang dilakukan terhadap petugas perekam medis di Puskesmas Tanah Merah bahwa faktor ketidaklengkapan berkas rekam medis terkait pengisian berkas rekam medis rawat inap dari faktor perawat dan dokter

yang belum melengkap 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 ranap yang tidak lengkap maka akan langsung segera diketahui karna 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 Puskesmas 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 yang tersedia sudah terpenuhi sehingga proses pengisian kelengkapan berkas rekam medis rawat inap tidak terdapat kendala dalam *machine*.

Hasil wawancara kepada petugas rekam medis terkait fasilitas yang ada di Puskesmas Tanah Merah petugas menyatakan bahwa 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 rekam medis yang bertanggung jawab terhadap proses *assembling*. Bagian *assembling* melakukan kegiatan perakitan dan mengurutkan berkas rekam rawat inap pasien dari awal pelayanan pasien sampai dengan akhir pelayanan yang didapatkan oleh pasien. Di Puskesmas Tanah Merah pengurutan berkas rekam medis rawat inap dilakukan berdasarkan dengan format yang telah diberlakukan di Puskesmas Tanah Merah, yaitu pengurutan berkas rekam medis rawat inap dilaksanakan 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 atau pada halaman pertama. Jika pengisian berkas rekam medis rawat

inap masih ditemukan tidak lengkap maka akan dikembalikan kepada yang bersangkutan untuk melengkapi berkas rekam medis rawat inap. Pelaksanaan *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 pada berkas rekam medis.
- c. Kelengkapan pengisian pada berkas rekam medis.

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

tidak sesuai dengan peraturan yang ditetapkan.

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

Pengisian BRM rawat inap masih banyak yang tidak lengkap dari bangsalke ruangan RM. Berkas rekam medis yang tidak lengkap akan dibuatkan kertas penanda pada bagian belum terisi lengkap, setelah itu dicatat di buku evaluasi apa saja yang tidak lengkap dan dikembalikan ke ruangan yang bersangkutan untuk melengkapi kembali berkas rekam medis rawat inap. Jika ketidaklengkapan berkas rekam medis rawat inap data administratif maka akan dilengkapi oleh petugas rekam medis. Jika data klinis dan memerlukan autentifikasi dari tenaga medis, maka akan dilengkapi oleh petugas yang mengisi rekam medis pada saat pasien di rawat atau saat pasien diberikan pelayanan. Berkas rekam medis yang kembali ke ruangan akan dilengkapi selama waktu 2x24 jam. Ketidaklengkapan berkas rekam medis rawat inap sering terjadi di Puskesmas Tanah Merah hingga mencapai 38% ketidaklengkapan berkas rekam medis rawat inap dalam 1 tahun.

Ketidaklengkapan pengisian berkas rekam medis rawat inap di Puskesmas Tanah Merah yang sering terjadi yaitu

pada 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) hal tersebut membuat petugas rekam medis rawat inap harus melakukan pengembalian BRM ke ruangan yang bersangkutan untuk melengkapi berkas rekam medis rawat inap yang belum terisi lengkap oleh tenaga medis. 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.

Menurut PERMENKES Nomor 269/MENKES/III/2008 rekam medis harus dibuat secara tertulis, lengkap dan jelas atau secara elektronik. Berkas RM tidak lengkap harus dikembalikan ke bangsal pelayanan tanpa diberikan keterangan

terkait bagian yang tidak lengkap. BRM yang dikembalikan ke bangsal pelayanan harus dilengkapi dalam waktu 2x24 jam (Yuliasuti, 2020).

Kelengkapan isi berkas RM merupakan tanggung jawab dokter atau dokter gigi (Depkes RI, 2006). Berdasarkan PERMENKES Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 terkait SPMRS (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%.

Pelaksanaan pengendalian berkas rekam medis rawat inap masih belum berjalan sesuai dengan standar yang ditetapkan karena masih banyak dokumen rekam medis rawat inap yang belum lengkap. Kelengkapan pengisian berkas rekam medis rawat inap di Puskesmas Tanah Merah hingga 62% yang berdampak terhadap alur pelaksanaan berkas rekam medis selanjutnya. Pengisian berkas rekam medis rawat inap belum memiliki SOP terkait kelengkapan pengisian berkas rekam medis rawat inap, hal ini mengakibatkan tidak adanya acuan bagi petugas rekam medis terkait dalam melakukan kegiatan pengisian berkas rekam medis rawat inap di Puskesmas Tanah Merah.

3. Faktor Penyebab Ketidakeengkapan 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 ketidakeengkapan berkas rekam medis rawat inap.

Berdasarkan hasil wawancara masih terdapat berkas rekam medis rawat inap belum lengkap dari dokter dan perawat karena kurang disiplin dalam melakukan pengisian berkas rekam medis rawat inap 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, Pasal 5 tata cara penyelenggaraan Rekam Medis dijelaskan sebagai berikut: (1) setiap dokter atau dokter gigi dalam menjalankan praktek kedokteran wajib membuat rekam medis. (2) Rekam Medis harus dibuat segera dan dilengkapi setelah pasien menerima pelayanan. (3) Pembuatan rekam pendokumentasian medis hasil dilaksanakan pemeriksaan melalui program, pencatatan dan tindakan,

pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien (4) setiap pencatatan ke dalam rekam medis harus disertai nama, waktu dan tanda tangan dokter, dokter gigi atau tenaga kesehatan tertentu yang memberikan pelayanan kesehatan secara langsung. (5) 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 dilihat dari dimana masih ada form rekam medis yang tidak terisi, yang seharusnya diisi oleh petugas yaitu dokter dan perawat. Petugas seharusnya mengetahui bahwa kelengkapan rekam medis pada form berkas rekam medis merupakan catatan 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 dan mencukupi seperti sudah tersedianya dokumen rekam medis yang sudah mencakup semua pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien sejak pasien masuk Puskesmas hingga keluar Puskesmas serta format pengisian formulir yang mudah dimengerti. 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 berkas rekam medis rawat inap, sehingga mengakibatkan tidak lengkapnya berkas rekam medis rawat inap.

Petugas perekam 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 jika terjadi ketidaklengkapan dan pengisian berkas rekam medis rawat inap juga tidak terdapat kendala karna format formulir yang mudah dimengerti.

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

Berdasarkan wawancara yang dilakukan kepada petugas rekam medis terkait faktor yang mempengaruhi ketidaklengkapan berkas rekam medis pasien rawat inap di Puskesmas Tanah Merah berdasarkan prosedur ketetapan (*methods*). Puskesmas Tanah Merah belum memiliki *Standar Operasional Prosedur* (SOP) tentang kelengkapan dokumen rekam medis Pelaksanaan alur rekam medis rawat inap yang dilaksanakan tanpa pedoman hal ini menyebabkan petugas tidak memiliki pedoman dalam melakukan pengisian rekam medis sehingga menimbulkan perbedaan pendapat tentang kelengkapan rekam medis.

Menurut PERMENKES RI Nomor 512/MENKES/PER/IV/2007 tentang izin peraktek kedokteran BAB 1 pasal 1 ayat 10 *Standar Operasional Prosedur* (SOP) adalah suatu perangkat

intruksi atau langkah-langkah yang dilakukan untuk menyelesaikan suatu proses kerja tertentu dimana untuk melaksanakan berbagai kegiatan dan fungsi pelayanan kesehatan berdasarkan standar profesi.

Penyebab ketidaklengkapan berkas rekam medis dipengaruhi oleh belum terlaksananya pengetahuan petugas terkait *standar operasional prosedur* (SOP) kelengkapan pengisian berkas rekam medis rawat inap di Puskesmas Tanah Merah. Hal ini sebaiknya diadakan *standar operasional prosedur* terkait pengisian berkas rekam medis rawat inap dengan harapan dapat mempermudah perekam medis dalam mengisi formulir rawat inap dan juga akan berdampak terhadap kelengkapan berkas rekam medis agar lebih efektif dan dapat mengurangi ketidaklengkapan berkas rekam medis rawat inap.

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

Machine yang digunakan dalam melaksanakan proses pengisian berkas rekam medis juga dalam pengecekan berkas rekam medis di Puskesmas Tanah Merah berhubungan dengan sarana dan prasarana untuk menunjang kegiatan rekam medis. Fasilitas

seperti meja yang tersedia sudah memadai dan sesuai untuk membantu proses pengisian kelengkapan berkas rekam medis rawat inap. kursi yang tersedia di Puskesmas Tanah Merah sudah terpenuhi dan sesuai serta telah tersedianya rak rekam medis untuk menyimpan 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.

Lestari dan Muflihatin (2020) menyatakan *machine* berhubungan dengan sarana dan prasarana yang merupakan alat untuk membantu pekerjaan agar lebih cepat dan sebagai menunjang dalam menciptakan kegiatan pengisian berkas rekam medis dengan baik PERMENKES RI No. 43 Tahun 2019 tentang Puskesmas dijelaskan bahwa jenis peralatan yang harus ada dengan jumlah minimum di Puskesmas baik rawat inap maupun non rawat inap disetiapI 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* berkas rekam medis rawat inap dalam melakukan tugasnya untuk melakukan pengecekan berkas rekam medis rawat inapI jika terjadi ketidaklengkapan. Sudah tersedianya rak penyimpanan yang memadai sehingga berkas rekam medis dapat disusun secara rapi.

- 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%. Berdasarkan data yang diperoleh ditemukan faktor-faktor penyebab ketidaklengkapan berkas rekam medis rawat inap dengan menggunakan metode *fishbone*. Faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian berkas rekam medis rawat inap dilihat dari 4 faktor yaitu, *man*, *machine*, *method* dan *material*. Faktor *man* atau SDM disebabkan oleh petugas kurang konsisten dalam mengisi berkas rekam medis rawat inapI dan berkas rekam medis masih mengalami keterlambatan lebih dari waktu yang ditentukan yaitu 2x24 jam dari pasien dinyatakan pulang. Faktor *material*

di Puskesmas Tanah Merah tidak mempengaruhi ketidaklengkapan berkas rekam medis rawat inap disebabkan bahan yang sudah terpenuhi. Faktor *methods* yaitu belum memiliki SOP tentang kelengkapan pengisian berkas rekam medis rawat inap. Faktor *machines* pada kegiatan pengisian berkas rekam medis rawat inap sudah memadai dan sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Berdasarkan hasil penelitian berkas rekam medis rawat inap di dapat faktor penyebab utama ketidaklengkapan pengisian berkas rekam medis rawat inap adalah dari kedisiplinan tenaga medis dalam mengisi berkas rekam medis, dikarenakan tenaga medis baik dari dokter atau perawat tidak konsisten dalam mengisi berkas rekam medis sehingga banyak berkas yang belum terisi seperti diagnose pasien, nama, ttd dan catatan tindakan.

Menurut Depkes RI (2006) Dokter atau dokter gigi bertanggung jawab atas kelengkapan dan kebenaran isi berkas rekam medis. Berdasarkan PERMENKES Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 mengenai Standar Pelayanan Minimal Rumah sakit menyatakan bahwa kelengkapan pengisian rekam medis harus 100% dan kelengkapan *informed consent*

setelah mendapatkan informasi yang jelas memiliki standar 100%.

Nuraini (2020) yang menyatakan bahwa penyebab ketidaklengkapan resume medis yaitu karna kesibukan dokter, menganggap data tidak perlu lengkap, dan tidak mengetahui mana yang harus diisi. Hal tersebut perlu adanya peningkatan dan kesadaran dokter dalam pengisian dokumen rekam medis yaitu dengan diadakannya seminar terkait pentingnya kelengkapan pengisian dokumen rekam medis dan memberikan umpan balik kepada dokter tentang kelengkapan data rekam medis pada saat rapat komite medis untuk meningkatkan kelengkapan rekam medis.

Faktor utama berkas rekam medis rawat inap tidak lengkap di Puskesmas Tanah Merah disebabkan dari tenaga medis karna kurang disiplin dalam mengisi berkas rekam medis rawat inap sehingga mengakibatkan banyaknya berkas rekam medis yang belum lengkap. Dalam hal ini dibutuhkan adanya peningkatan dan kesadaran dokter dalam mengisi berkas rekam medis dengan diadakannya seminar dan evaluasi terkait pentingnya kelengkapan berkas rekam medis. Upaya ini untuk meningkatkan kedisiplinan tenaga medis baik dokter

ataupun perawat agar dapat melakukan kegiatan lebih 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, berpengaruh terhadap pelayanan selanjutnya yang diberikan kepada pasien. Ketidaklengkapan tersebut akan dilakukan pengendalian berkas rekam medis rawat inap dan akan berpengaruh terhadap beban kerja petugas *assembling*. Ketidaklengkapan juga berdampak terhadap pelaporan berkas rekam medis rawat inap menjadi terlambat atau tidak tepat waktu dan berpengaruh terhadap mutu pelayanan di Puskesmas Tanah Merah. Dampak terhadap pelayanan yang diberikan kepada pasien yang ditimbulkan dikarenakan proses melengkapi rekam medis rawat inap yang tidak lengkap apabila pasien melakukan pemeriksaan kembali ke Puskesmas terjadi keterlambatan pengembalian berkas sehingga pada saat pasien melakukan pemeriksaan ulang berkas rekam medis tidak ditemukan di rak penyimpanan berkas rekam medis rawat inap.

Dampak rekam medis tidak lengkap adalah dapat menghambat pelaksanaan

klaim asuransi yang diajukan dan terhambatnya proses tertib administrasi. Ketidaklengkapan berkas rekam medis memiliki dampak internal dan eksternal karena hasil pengolahan data menjadi dasar pembuatan laporan yang baik. Ketidaksesuaian alur rekam medis dapat menghambat proses penilaian kelengkapan rekam medis oleh petugas rekam medis serta menghambat proses penyerahan rekam medis apabila pasien datang ke rumah sakit untuk melakukan perawatan kesehatan (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 harus diatasi dengan evaluasi terhadap ketidaklengkapan berkas rekam medis juga penerapan SOP pelaksanaan *assembling* dan SOP pengisian berkas rekam medis agar mutu pelayanan berkas rekam medis tidak menurun.

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil data penelitian dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

- 1) Pelaksanaan *assembling* di Puskesmas Tanah Merah dilaksanakan perakitan dan pengurutan berkas rekam medis

rawat inap. Pengurutan dilakukan sesuai urutan nomor RM, melakukan pengecekan berkas rekam medis, melakukan evaluasi terhadap isi berkas rekam medis yang belum lengkap dan mengembalikan berkas rekam medis yang belum lengkap ke ruangan.

2) Pengendalian berkas rekam medis yang belum lengkap dilakukan oleh satu petugas rekam medis dan dicatat di buku evaluasi. Berkas rekam medis rawat inap yang belum lengkap, dilengkapi oleh petugas rekam medis kecuali ketidaklengkapan berkas rekam medis rawat inap yang memerlukan autentifikasi dan data klinis dari tenaga medis yang mengisi rekam medis saat pasien dirawat.

3) Faktor-faktor ketidaklengkapan pengisian berkas rekam medis terdapat

beberapa faktor diantaranya yaitu:

a. Faktor *manpower* disebabkan oleh tenaga medis kurang konsisten dalam mengisi berkas rekam medis rawat inap. Pengembalian berkas rekam medis yang kembali mengalami keterlambatan.

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 dokumen rekam medis rawat inap tidak lengkap 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

⁶ 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.

¹⁶ Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. ³ 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.

⁴ 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 ¹³ 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.

² 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.

² Nuraini, N., khoiroh, A.N., dan Santi, M., W. 2020. Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Rekam Medis Rawat Inap di RSUD dr. Saiful anwar malang. Jurnal Rekam Medis dan Informasi Kesehatan. 2(1), 91-98.

- 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.
- Yuliasuti, H. 2020. Tinjauan Pelaksanaan
Assembling dalam Pengendalian
Ketidaklengkapan Berkas Rekam
Medis di RSUD Muslimat Ponorogo.
Jurnal Delima Harapan. 8 (1). 39-47

Manuskrip Sahira Amelia

ORIGINALITY REPORT

7%

SIMILARITY INDEX

7%

INTERNET SOURCES

4%

PUBLICATIONS

4%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	jurnal.akbidharapanmulya.com Internet Source	1%
2	publikasi.polije.ac.id Internet Source	1%
3	eprints.ums.ac.id Internet Source	1%
4	www.openjournal.unpam.ac.id Internet Source	1%
5	repository.unjaya.ac.id Internet Source	1%
6	perpustakaan.poltekkes-malang.ac.id Internet Source	<1%
7	core.ac.uk Internet Source	<1%
8	es.scribd.com Internet Source	<1%
9	jmiki.apfirmik.or.id Internet Source	<1%

10	Submitted to Politeknik Negeri Jember Student Paper	<1 %
11	Siswanto Siswanto. "Analysis of Facilities and Power Competency on Implementation of Safety and Health Work in Puskesmas District of Tulungagung", JOURNAL FOR QUALITY IN PUBLIC HEALTH, 2018 Publication	<1 %
12	erepository.uwks.ac.id Internet Source	<1 %
13	Laili Rizki Amalia, Muhammad Nurhamsyah, Lestari Lestari. "EVALUASI PASCA HUNI ASPEK FUNGSIONAL PUSKESMAS PAL III KOTA PONTIANAK", JMARS: Jurnal Mosaik Arsitektur, 2020 Publication	<1 %
14	123dok.com Internet Source	<1 %
15	repository.unair.ac.id Internet Source	<1 %
16	archive.org Internet Source	<1 %

Exclude quotes On

Exclude matches Off

Exclude bibliography On

Manuskrip Sahira Amelia

GRADEMARK REPORT

FINAL GRADE

/0

GENERAL COMMENTS

Instructor

PAGE 1

PAGE 2

PAGE 3

PAGE 4

PAGE 5

PAGE 6

PAGE 7

PAGE 8

PAGE 9

PAGE 10

PAGE 11

PAGE 12

PAGE 13

PAGE 14

PAGE 15

PAGE 16

PAGE 17

PAGE 18

PAGE 19

PAGE 20

