MrHim (Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan dan Rekam Medis)
Vol. 1., No. 1, Mei 2026, pp. 21-29
e-ISSN: xxxx-xxxx, p-ISSN: xxxx-xxxx
https://mrhim.indiepress.id/index.php/mrhim

ANALISIS KELENGKAPAN PENGISIAN DOKUMEN REKAM MEDIS RAWAT JALAN PASIEN ISPA DI PUSKESMAS PANUMBANGAN TAHUN 2020

Mega Putri Cahya Pertiwi[a,1,*], Andi Suhenda[b,2], Kunnati[c,3]

[1,2] Politeknik Kesehatan Kemenkes Tasikmalaya, Jl. Babakan Siliwangi No.35, Kahuripan, Kec. Tawang, Kab. Tasikmalaya, Jawa Barat 46115
[3] Poltekkes Bhakti Pertiwi Husada Cirebon, Jl. Setrayasa VIII No.9, Sukapura, Kec. Kejaksan, Kota Cirebon, Jawa Barat 45122
[1]mega.putri@poltekkestasikmalaya.ac.id, [2]andi.suhenda@dosen.poltekkestasikmalaya.ac.id, [3]kunnati@poltekkestasikmalaya.ac.id

* Penulis Korespondensi

Dikirim 3 Mei 2026; Direvisi 6 Mei 2026; Diterima 10 Mei 2026

ABSTRAK

Hasil studi pendahuluan dari 10 sampel dokumen rekam medis rawat jalan pasien ISPA, komponen yang kelengkapannya paling rendah yakni pelaporan yang mencapai 10 %, sedangkan ketidaklengkapan paling tinggi mencapai 100% terdapat pada komponen pencatatan yang baik. Penelitian ini adalah kuantitatif dengan pendekatan deskriptif yang menggambarkan empat komponen kelengkapan Dokumen Rekam Medis, dengan teknik *Simple Random Sampling.* kelengkapan dokumen rekam medis pasien ISPA tahun 2020 belum memenuhi standar lengkap 100%, yakni *review* indentifikasi pasien yang paling tinggi kelengkapannya itu dicapai oleh 4 item yakni nomor rekam medis, nama pasien, tanggal lahir dan alamat sebanyak 56 (58,9%), *review* autentikasi kelengkapan teratas mencapai 81 (85,3 %) yakni pada tanda tangan dokter, *review* tata cara pendokumentasian yang kelenglengkapannya paling tinggi diperoleh item koreksi kesalahan penulisan dengan nilai 85 (89,5%), dan *review* pencatatan yang penting, kelengkapan teratasnya terdapat pada item data subjektif denga sub item keluhan utama yang bernilai 87 (91,6%) dokumen rekam medis. kelengkapan dokumen rekam medis pasien ISPA tahun 2020 dari 95 sampel yang diteliti sesuai dengan 4 (empat) *riview* analisis kuantitatif belum memenuhi standar lengkap 100% yang disebabkan karena kurangnya kedisiplinan petugas kesehatan dan kurangnya sosialisasi, serta terhentinya pelaksanaan analisis kelengkapan di puskemas panumbangan.

KATA KUNCI

Kelengkapan;
Dokumen Rekam Medis;
Rawat Jalan;
Infeksi Saluran Pernafasan Akut

ABSTRACT

The results of the preliminary study of 10 samples of outpatient medical record documents for ARI patients, the component with the lowest completeness was reporting which reached 10%, while the highest incompleteness reached 100% was in the good recording component. This study is a quantitative study with a descriptive approach that describes the four components of the completeness of the Medical Record Document, using the Simple Random Sampling technique.. The completeness of the medical record documents for ARI patients in 2020 did not meet the 100% complete standard, namely the review of patient identification with the highest completeness was achieved by 4 items, namely the medical record number, patient name, date of birth and address as many as 56 (58.9%), Review authentication, with the highest completeness reaching 81, equivalent to 85.3%, namely the doctor's signature, Review of documentation procedures with the highest completeness obtained Correction of writing errors with a value of 85 or 89.5%, and Review of important records, the top completeness is on subjective data items with sub-items of chief complaint which is worth 91.6% or equivalent to 87 medical record documents. the completeness of the medical record documents for ARI patients in 2020 from 95 samples studied following 4 (four) quantitative analysis reviews did not meet the 100% complete standard due to the lack of discipline of health workers and lack of socialization, as well as the cessation of the implementation of completeness analysis at the Panumbangan health center.

KEYWORD

Completeness; Medical Record Documents; outpatient;
Acute Respiratory Infection

This is an open-access article under the CC–BY-SA license

1. Pendahuluan

Menurut Permenkes Nomor 43 tahun 2019 mengenai Pusat Kesehatan Masyarakat Bab 1 pasal 1 ayat 2 menerangkan bahwa Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) ialah fasilitas pelayanan kesehatan penyelenggara upaya kesehatan masyarakat serta upaya kesehatan perorangan tahap awal, yang lebih mendahulukan upaya promotif serta preventif, untuk menggapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya [1]. Setiap tempat pelayanan kesehatan terus berlomba-lomba dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan untuk kesejahteraan masyarakat, di antara jalan untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan adalah meningkatkan mutu rekam medis.

Rekam medis yakni suatu catatan yang dimiliki seorang pasien yang datang ke sarana pelayanan kesehatan yang bersifat rahasia. Menurut Hatta, G., (2017) rekam medis ialah dokumen yang berisikan catatan mengenai identitas pasien, pemeriksaan, tindakan, pengobatan serta pelayanan lain terhadap pasien pada sarana pelayanan Kesehatan [2]. Dokumen rekam medis menentukan kualitas pelayanan kesehatan dari laporan kesehatan yang dihasilkan sarana pelayanan kesehatan. terbentuknya laporan kesehatan yang berkualitas tidak terlepas dari kelengkapan pengisian dokumen rekam medis.

Kelengkapan pengisian dokumen rekam medis adalah menelaah isi pendokumentasian pada tiap – tiap formulir yang ada pada dokumen rekam medis dengan tujuan sebagai penilai kelengkapan rekam medis, seperti yang tertera dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 mengenai standar pelayanan minimal kelengkapan pengisian rekam medis 1x24 jam selepas selesai pelayanan dengan standar 100% [3]. Adapun dampak apabila kelengkapan pengisian dokumen rekam medis tidak lengkap yakni terhambatnya pengklaiman asuransi/BPJS dan tidak akuratnya pelaporan, hal ini karena tidak cukupnya memberikan informasi yang telah di pertanggungjawabkan dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien [4].

Berdasarkan Hasil Penelitian yang dilakukan Ratno Mukti & Arif Kurniadi tahun 2013 dengan judul "Analisa Kelengkapan Dokumen Rekam Medis Pasien Rawat Inap Pada Penyakit Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) Di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Sunan Kalijaga Demak Periode Triwulan I Tahun 2013", bahwa dari 80 sampel dokumen rekam medis Pasien Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) pada triwulan I tahun 2013 hanya ada 1 (satu) setara dengan 1% dokumen rekam medis yang lengkap dan sisanya 99% atau bernilai 79 dokumen rekam medis tidak lengkap terutama yang tertinggi pada *review* pelaporan [5]. Hal tersebut dapat mengakibatkan kurangnya pertanggung jawaban informasi atas pelayanan yang diberikan serta mempengaruhi klaim dan berakibat pada tindakan pelayanan lanjutan pasien.

2. Tinjauan Pustaka

2.1 Penelitian Terdahulu yang Relevan

Berdasarkan hasil Studi Pendahuluan di Puskemas Panumbangan, yang dilakukan pada tanggal 20 Febuari 2021, terhadap kelengkapan pengisian dokumen rekam medis, Puskesmas sudah memiliki formulir analisis kelengkapan untuk pengecekan kelangkapan dokumen rekam medis yang didalamnya memuat identitas pasien, tanggal dan waktu, hasil pemeriksaan fisik serta penunjang medis, diagnosis, rencana penatalaksanaan, pengobatan dan/atau tindakan, Pelayanan lain yang sudah diberikan kepada pasien/interprofesi, pada kasus gigi dilengkapi *odontogram* klinik. Persetujuan Tindakan (*informed concent*) bila diperlukan. Akan tetapi kelengkapan pengisian dokumen rekam medis di Puskesmas Panumbangan masih ditemukan dokumen rekam medis yang tidak lengkap, dan analisis kelengkapan dokumen rekam medis berhenti dioperasikan pada tahun 2020 hingga saat ini. Berdasarkan data primer awal peneliti mengambil 10 sampel dokumen rekam medis mengenai formulir pengkajian rawat jalan pasien Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) secara acak, pasien ISPA ini masuk kedalam 10 besar penyakit pertama di Puskesmas Panumbangan.

Hasil dari pengambilan 10 sampel Dokumen Rekam Medis rawat jalan pasien ISPA, memiliki 29 item setiap formulirnya yang harus diisikan akan tetapi kelengkapan pengisian hanya 44% dan ketidaklengkapan mencapai 56%, komponen yang kelengkapannya paling rendah yakni mencapai 10 %, hal ini terdapat pada komponen pelaporan diantaranya item Keluhan Tambahan (KT), Riwayat Penyakit Terdahulu (RPT), Riwayat Pemakaian Obat (RPO), Riwayat Penyakit Keluarga (RPK), Kode *Internasional Statistical Classification Of Disease And Related Health Problems 10th Revision* (ICD-10), Rencana Pemeriksaan Penunjang, Rencana Edukasi : Pola Makan atau Pola Aktivitas, dan Rencana Rujukan. Sedangkan ketidaklengkapan yang paling tinggi mencapai 100% terdapat pada komponen pencatatan yang baik yakni waktu pemeriksaan dan

komponen pelaporan yang terdiri dari item Riwayat Alergi, Sensorium, Catatan Keperawatan atau Kebidanan. Hal tersebut memberikan gambaran bahwa kelengkapan dokumen rekam medis rawat jalan pasien ISPA di Puskesmas Panumbangan belum memenuhi standar kelengkapan 100% seperti yang tertera pada PERMENKES RI Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 mengenai standar pelayanan minimal kelengkapan pengisian rekam medis [6].

Adanya latar belakang di atas maka peneliti tertarik untuk mengambil penelitian dengan judul "Analisis Kelengkapan Pengisian Dokumen Rekam Medis Rawat Jalan Pasien ISPA Di Puskesmas Panumbangan Tahun 2020".

3. Metodologi Penelitian

Penelitian Karya Tulis Ilmiah (KTI) ini merupakan analisis *univariate dengan* jenis penelitian kuantitatif pendekatan deskriptif untuk mengetahui dan mendeskripsikan kelengkapan pengisian dokumen rekam medis Rawat Jalan pasien ISPA pada dokumen rekam medis di Puskesmas Panumbangan tahun 2020 [7]. Adapun populasi yang berjumlah 1.968 dokumen rekam medis dengan penentuan sampel menggunakan rumus Slovin yakni 95 dokumen rekam medis. Teknik *sampling* yang digunakan oleh peneliti adalah *sampling probality sampling* yakni *Simple Random Sampling, dimana* pengambilan sampelnya secara acak [8], [9]. Varibel penelitian ini meliputi 4 (empat) *Riview* analisi kuantitatif, serta instrumen penelitian ini menggunakan lembar Observasi (*checklist)* dan pedoman wawancara.

4. Hasil dan Pembahasan

4.1 Hasil

Analisis kelengkapan dokumen rekam medis rawat jalan di puskesmas panumbangan telah dijalankan secara manual akan tetapi pada tahun 2020 analisis kelengkapan terhenti, dan untuk SOP (Standar Operasional Prosedur) mengenai analisis kelengkapan dokumen rekam medis rawat jalan, sudah ada namun pada tahun ini belum dilakukannya revisi. Berikut ini kutipan hasil kutipan wawancara dengan satu informan yakni penanggung jawab rekam medis di puskesmas panumbangan:

"Proses pengisian kelengkapan dokumen rekam medis rawat jalan maupun rawat inap untuk puskesmas panumbangan, terlebih dahulu melaksanakan sosialisasi pengisian kelenglengkapan dokumen rekam medis pada masing-masing unit, kemudian setelah pelaksanaan sosialisasi untuk pengisian kelengkapan dokumen rekam medis, maka analisis kelengkapan pengisian dokumen rekam medis dapat dilaksanakan oleh unit rekam medis, dari unit rekam membuat prosedur analisis kelengkapan pengisian dokumen rekam medis itu sendiri, kemudian pada tahun 2018 itu dilaksanakan secara manual dengan form ceklis, untuk 2019 – 2020 terhenti, insyallah untuk tahun 2021 analisis kelengkapan pengisian DRM akan dilaksanakan. SOP sudah ada dan dilaksanakan tapi belum ada revisi ulang untuk tahun 2020.Kendala pelaksanaan pada beban kerja petugas rekam medis, ini karena di unit rekam medis hanya ada 1 petugas yang pada awalnya tahun 2020 terdapat dua tenaga rekam medis dengan bersamaan bertambahnya pasien rawat jalan, maka analisis kelengkapan tidak dapat dilanjutkan kembali."

Peneliti melaksanakan observasi analisis kelengkapan dokumen rekam medis rawat jalan pasien ISPA tahun 2020 di puskesmas panumbangan dengan jumlah sampel sebanyak 95 dokumen rekam medis rawat jalan dengan hasil sebagai berikut:

1) Review Identifikasi Pasien

Table 1.
Distribusi Frekuensi Analisis Kelengkapan Pengisian Dokumen Rekam Medis Rawat Jalan Pasien ISPA di Puskesmas Panumbangan Tahun 2020

ITEM	Lengkap		Tidak Lengkap		Total	
	Frequency	*Percent*	*Frequency*	*Percent*	*Frequency*	*Percent*
Nomor Rekam Medis	56	58,9 %	39	41,1%	95	100,0%
Nama Pasien	56	58,9 %	39	41,1%	95	100,0%
Tanggal Lahir	56	58,9 %	39	41,1%	95	100,0%
Alamat	56	58,9 %	39	41,1%	95	100,0%

Biopsikososial	3	3,2%	92	96,8%	95	100,0%

Sumber : Data Primer Dokumen Rekam Medis Tahun 2020

Berdasarkan tabel 4.5 di dapatkan hasil kelengkapan indentifikasi pasien yang paling tinggi itu dicapai oleh 4 item yakni nomor rekam medis, nama pasien, tanggal lahir dan alamat sebanyak 56 (58,9%) dokumen rekam medis dari total 95 dokumen rekam medis dan untuk kelengkapan paling rendah sebanyak 3 (3,2%) pada formulir biopsikososial, sedangkan ketidak lengkapan paling tinggi berjumlah 92 dokumen rekam medis formulir biopsikososial setara dengan 96,8% dari 100%. Pendapat mengenai Pengisian identifikasi pasien juga disampaikan oleh satu informan yakni penanggung jawab rekam medis dengan hasil wawancara :

"kendala dalam pengisian identifikasi pasien khusus dokumen rekam medis rawat jalan dengan diagnosis ISPA saat ini ada beberapa yang kurang lengkap untuk pengisian identifikasi ini seperti lembar biopsikososial masih adanya point-point yang belum di ceklis. Hal yang mendasari, yang menyebabkan kosongnya identitas yang pertama, satu terbenturnya anggaran, dimna terjadinya pemangkasan anggaran yang sudah direncanakan untuk pengadaan label pasien dan pengadaan printer, kemudian waktu pasien tunggu lebih lama sehingga pasien dilayani di poli akan memakan waktu yang lama ini berdampak pada pelayanan pada pasien dan kepuasan pasien."

2) Review Autentikasi

Table 2.
Distribusi Frekuensi Analisis Kelengkapan Pengisian Dokumen Rekam Medis Rawat Jalan Pasien ISPA di Puskesmas Panumbangan Tahun 2020

ITEM	Lengkap		Tidak Lengkap		Total	
	Frequency	*Percent*	*Frequency*	*Percent*	*Frequency*	*Percent*
General Consent :						
Nama Petugas	8	8,4 %	83	87,4%	95	100,0%
Tanda Tangan Petugas	24	25,3 %	67	70,5%	95	100,0%
Nama Pasien	9	9,5%	82	86,3%	95	100,0%
Tanda Tangan Pasien	30	31,6 %	61	64,2%	95	100,0%
Pengkajian Rajal :						
Nama Dokter	43	45,3%	52	54,7%	95	100,0%
Tanda Tangan Dokter	81	85,3%	14	14,7%	95	100,0%

Sumber : Data Primer Dokumen Rekam Medis Tahun 2020

Tabel 4.6 di atas menunjukan bahwa *review* autentikasi dengan kelengkapan teratas mencapai 81 setara dengan 85,3 % dari 100% yakni pada tanda tangan dokter, dan untuk kelengkapan terendah terdapat pada nama petugas dengan jumlah 8 (8,4%) dari 95 dokumen rekam medis rawat jalan pasien ISPA, Sedangkan untuk ketidaklengkapan paling atas mencapai 83 sebanding dengan 87,4 % dari 100%. Hal tersebut juga dijelaskan oleh satu informan yakni penanggung jawab rekam medis dengan hasil wawancara, sebagai berikut :

"Pengisian autentikasi dokumen rekam medis rawat jalan pasien ISPA, untuk petugas lama itu sudah mengisi semua akan tetapi karena adanya pemutaran jadwal kerja untuk petugas baru masih ada beberapa autentikasi pembubuhan tanda tangan yang tidak disertai dengan pencantuman nama pemeriksa di unit terkait misalnya hanya paraf saja tidak ada nama pemeriksaan. Kekosongan itu mungkin perlu sosialisasi ulang lagi tentang pentingnya pencatatan dan otentikasi di dokumen rekam medis, kemudian kurangnya tingkat kedisiplinan petugas untuk melengkapi dokumen rekam medis".

3) Review Tata Cara Pendokumentasian

Table 3.
Distribusi Frekuensi Analisis Kelengkapan Pengisian Dokumen Rekam Medis Rawat Jalan Pasien ISPA di Puskesmas Panumbangan Tahun 2020

ITEM	Lengkap		Tidak Lengkap		Total	
	Frequency	*Percent*	*Frequency*	*Percent*	*Frequency*	*Percent*
Tulisan Terbaca Jelas	63	66,3 %	32	33,7%	95	100,0%
Singkatan Baku	64	63,2 %	31	32,6%	95	100,0%
Koreksi Kesalahan Penulisan	85	89,5%	10	10,5%	95	100,0%

Sumber : Data Primer Dokumen Rekam Medis Tahun 2020

Berdasarkan Tabel 4.7 diperoleh *review* tata cara pendokumentasian yang kelenglengkapannya paling tinggi diperoleh item Koreksi kesalahan penulisan dengan nilai 85 atau 89,5% dari 95 dokumen rekam medis rawat jalan pasien ISPA, dan kelengkapan yang paling rendah pada item tulisan terbaca jelas yakni 63 (66,3%), sedangkan ketidaklengkapan paling tinggi diraih oleh item tulisan terbaca jelas dengan nilai 32 setara dengan 33,7% dari 100%. Adapun pendapat mengenai Pengisian tata cara pendokumentasian pasien juga disampaikan oleh satu informan yakni penanggung jawab penanggung jawab rekam medis dengan hasil wawancara :

"Kendalanya masih ada beberapa pembubuhan diagnosa yang baku itu belum dilaksanakan seperti untuk diagnosa ISPA di unit MTBS itu masih menggunakan diagnosa batuk bukan pneumoni, kemudian dalam pencatatan dalam penulisannya masih ada beberapa yang kurang jelas, ditemukan beberapa kasus misalkan dalam penulisan yang salah itu hanya dicoret saja tanpa dibubuhi paraf...Harus dilakukan resiolisasi kembali untuk mengingatkan petugas di unit tertentu untuk mengisis DRM yang lengkap itu seperti apa, kemudian yang tadi juga kedisiplinan petugas dalam pengisian DRM yang lengkap"

4) Review Pencatatan yang Penting

Table 4.
Distribusi Frekuensi Analisis Kelengkapan Pengisian Dokumen Rekam Medis Rawat Jalan Pasien ISPA di Puskesmas Panumbangan Tahun 2020

ITEM	Lengkap		Tidak Lengkap		Total	
	Frequency	*Percent*	*Frequency*	*Percent*	*Frequency*	*Percent*
General Consent	6	6,3 %	85	89,5%	95	100,0%
Tanggal Pemeriksaan	84	88,4 %	11	11,6%	95	100,0%
Riwayat Alergi	10	10,5%	85	89,5%	95	100,0%
Data Subjektif :						
Keluhan Utama	87	91,6%	8	8,4%	95	100,0%
Keluhan Tambahan	14	14,7%	81	85,3%	95	100,0%
Riwayat Penyakit Terdahulu (RPT)	9	9,5%	86	90,5%	95	100,0%
Riwayat Pemakaian Obat (RPO)	8	8,4%	87	91,6%	95	100,0%
Riwayat Penyakit Keluarga (RPK)	8	8,4%	87	91,6%	95	100,0%
Data Objekif :						
Sensorium	0	0%	95	100%	95	100,0%
Tinggi Badan	5	5,3%	90	94,7%	95	100,0%
Berat Badan	44	46,3%	51	53,7%	95	100,0%
Indeks Massa Tubuh	9	9,5%	86	90,5%	95	100,0%
Pulse	10	10,5%	85	89,5%	95	100,0%
Respirasi	9	9,5%	86	90,5%	95	100,0%
Suhu	81	85,3%	14	14,7%	95	100,0%
Tekanan Darah	49	51,6%	46	48,4%	95	100,0%
Pemeriksaan Fisik	10	10,5%	85	89,5%	95	100,0%
Catatan Keperawatan	7	7,4%	88	92,6%	95	100,0%
Assesment :						
Diagnosis	66	69,5%	29	30,5%	95	100,0%
Kode ICD 10	4	4,2%	91	95,8%	95	100,0%
Planning :						
Rencana Teraphi & Informasi ESO	85	89,5%	10	10,5%	95	100,0%
Rencana Pemeriksaan Penunjang	8	8,4%	87	91,6%	95	100,0%
Rencana Edukasi	8	8,4%	87	91,6%	95	100,0%
Rencana Rujukan	8	8,4%	87	91,6%	95	100,0%
Hasil Laboratorium	5	5,3%	90	94,7%	95	100,0%

Sumber : Data Primer Dokumen Rekam Medis Tahun 2020

Berdasarkan tabel 4.8 diatas menunjukan bahwa pada pencatatan yang penting kelengkapan teratas terdapat pada item data subjektif dengan sub item keluhan utama yang bernilai 91,6% atau setara dengan 87 dari 95 dokumen rekam medis rawat jalan pasien ISPA, dan untuk kelengkapan paling rendah berjumlah 4 (4,2%) pada kode ICD 10 item *Assesment,* sedangkan untuk ketidaklengkapan tertinggi pada sensorium yang berjumlah 95 (100%). Pendapat mengenai

Pengisian pencatatan yang penting juga disampaikan oleh satu informan yakni penanggung jawab rekam medis dengan hasil wawancara :

"Kendala dalam pencatatan yang penting itu, sama seperti yang sebelumnya tidak ada atau masih belum lengkapnya dalam pengisian komponen – komponen yang harus diisi seperti di komponen subjek, objek, *assesment* sama teraphi. kadang teraphi tidak ada atau masih kosong, kemudian untuk pasien-pasien yang dirujuk tidak ada pencantuman atau catatan dirujuknya kefakes tindak lanjut apa, poli apa... kendala pada pencatatan yang penting juga sama dengan kelengkapan pengisian yaitu harus dilakukan resiolisasi ulang pencatatan yang biak itu seperti apa, kemudian tingkat kedisiplinan petugas untuk mau melaksanakan prosedur pencatatan yang baik tersebut. Salah satunya rotasi pegawai yang baru sehingga diperlu resiolisasi ulang untuk pencatatan yang baik dan penting."

4.2 Pembahasan

Standar Operasional Prosedur (SOP) mengenai analisis kelengkapan dokumen rekam medis rawat jalan, sudah ada namun pada tahun ini belum dilakukannya revisi, dan untuk pelaksanaan analisis kelengkapan dokumen rekam medis rawat jalan di puskesmas panumbangan telah dijalankan secara manual akan tetapi pada tahun 2020 analisis kelengkapan terhenti. Sesuai pertanyaan penanggung jawab rekam medis bahwa SOP sudah ada akan tetapi belum adanya revisi ulang untuk tahun 2020, kendalanya itu pada beban kerja petugas rekam menis, ini karena di unit rekam medis hanya ada 1(satu) petugas yang tadinya tahun 2020 itu ada dua tenaga rekam medis, dengan bersamaan pembeludakannya pasien rawat jalan, maka analisis kelengkapan tidak dapat dilanjutkan kembali.

Menurutt Widjaya, (2018) tujuan dari pelaksanaan analisis kuantitatif ialah : menentukan sekiranya ada kekurangan agar dapat diperbaiki sesuai keadaan yang sebenarnya terjadi dengan segera, untuk menjamin efektifitas kegunaan isi rekam medis di kemudian hari, dan dapat dipakai guna rekam medis yaitu untuk pelayanan pasien, melindungi semuapihak dari kasus hukum, memenuhi peraturan yang ada, serta agar analisis data dan statistik akurat. Dengan demikian SOP dan pelaksanaan analisis kelengkapan dokumen rekam medis rawat jalan perlu diktifkan atau dilaksanaan kembali agar menghindari pihak yang dirugikan serta meningkatkan kualitas pelayanan di puskesmas Panumbangan. Berikut ini 4 (empat) *review* analisis kelengkapan dokumen rekam medis rawat jalan pasien ISPA di puskesmas Panumbangan tahun 2020 :

1) Review Identifikasi Pasien

Analisis kelengkapan dilakukan pertama kali dengan mereview identikasi pasien, yang menunjukan siapa pemilik dari dokumen rekam medis tersebut. Berdasarkan hasil penelitian kelengkapan identifikasi pasien paling tinggi terdapat pada 4 item yakni nomor rekam medis, nama pasien, tanggal lahir dan alamat sebanyak 56 (58,9%) dokumen rekam medis dari total 95 dokumen rekam medis sedangkan kelengkapan paling rendah sebanyak 3 (3,2%) pada formulir biopsikososial. Pernyataan penanggung jawab rekam medis, bahwa kendala dalam pengisian identifikasi pasien khusus dokumen rekam medis rawat jalan dengan diagnosis ISPA saat ini ada beberapa yang kurang lengkap untuk pengisian identifikasi ini seperti lembar biopsikososial masih adanya point-point yang belum di ceklis, dan hal yang mendasari kosongnya identitas pasien yang pertama terbenturnya anggaran, dimana terjadinya pemangkasan anggaran yang sudah direncanakan untuk pengadaan label pasien dan pengadaan printer, kemudian waktu pasien tunggu lebih lama sehingga pasien dilayani di poli akan memakan waktu yang lama ini berdampak pada pelayanan pada pasien dan kepuasan pasien.

Petugas tenaga kesehatan yang mengisi identifikasi pasien seharusnya tetap mengisi biopsikososial untuk mengetahui identitas sosial pasien lebih lanjut dan jika item – item biopsikososial terlalu banyak maka perlunya diskusi kembali mengenai desain formulir biopsikososial tanpa menrubah kaidah rekam medisnya, sedangkan anggaran untuk lebel yang menyertakan nomor rekam medis, nama, tanggal lahir serta alamat dilakukan diskusi kepada kepala puskesmas panumbangan dan melakukan pengisian secara manual untuk sementara waktu.

Kelengkapan pendokumentasian identifikasi pasien pada hasil penelitian Damayanti, dkk. (2011) menyatakan bahwa ketidaklengkapan identitas pasien tertinggi terdapat pada formulir Anamnese/ Pemeriksaan dikarenakan nama serta umur pasien sudah tercantum pada formulir sebelumnya terutama pada Ringkasan Masuk dan Keluar, keterbatasan waktu petugas Assembling yang hanya berjumlah 1orang, dan kurangnya ketelitian dalam mengisi dokumen rekam medis.

Menurut Gemala (2017), menyatakan bahwa dalam hal pemberian pelayanan kepada pasien hendaknya perekam medis perlu bersikap teliti dalam mencatat data identitas pasien sehinga dapat menghindari terjadinya kesalahan baik itu kesalahan tindakan medis, pemberian obat, ataupun pemeriksaan penunjang. Kelengkapan pendokumentasian identitas pasien pada dokumen rekam medis rawat jalan pasien ISPA di puskesmas

panumbangan tahun 2020, masih belum memenuhi standar kelengkapan seperti yang tertera pada Menteri Kesehatan RI Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 mengenai standar pelayanan minimal rumah sakit bahwa standar kelengkapan pengisian rekam medis adalah 100 %.

2) Review Autentikasi

Berdasarkan hasil penelitian analisis kelengkapan pendokumentasian autentikasi pada dokumen rekam medis rawat jalan pasien ISPA tahun 2020, didapatkan kelengkapan teratas mencapai 81 (85,3 %) yakni pada tanda tangan dokter, dan untuk kelengkapan terendah terdapat pada nama petugas dengan jumlah 8 (8,4%). penanggung jawab rekam medis menyatakan, bahwa pengisian autentikasi dokumen rekam medis rawat jalan pasien ISPA, masih ada beberapa autentikasi pembubuhan tanda tangan yang tidak disertai dengan pencantuman nama pemeriksa di unit terkait misalnya hanya paraf saja tidak ada nama pemeriksa, hal itu disebabkan karena kurangnya kedisiplinan petugas dalam mengisi dokumen rekam medis. Penanggung jawab rekam medis pula menyadari bahwa sosialisasi pengisian pencatatan dokumen rekam medis perlu dilakukan kembali, dengan demikian maka sosialisasi perlu dilaksanakan sesegera mungkin, karena autentikasi petugas dapat mempengaruhi pertanggung jawaban atas pelayanan yang diberikan kepada pasien serta mempengaruhi standar kualitas pelayanannya.

Penelitian yang dilakukan Damayanti, dkk. (2011) mengenai kelengkapan pendokumentasian autentikasi menyatakan kelengkapan terendah berdasarkan nama dokter yang ada pada Formulir Perjalanan Penyakit/Instruksi Doker sejumlah 19 (38%) Dokumen Rekam Medis dan tanda tangan dokter terdapat pada Formulir Hasil Pemeriksaan Laboratorium yaitu sejumlah 44 (88%) Dokumen Rekam Medis, penyebab rendahnya lengkapan tersebut dikarenakan Dokter atau perawat kurang teliti.

Menurut Permenkes RI Nomor 269/Menkes/Per/III/2008 mengenai rekam medis pada Bab 3mengenai tata cara penyelenggaran pasal 5 ayat 4 yang tertera yakni 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. Dengan demikian komponen autentikasi sangatlah penting bagi pihak rumah sakit sebagai pertanggung jawaban keabsahan pelayanan yang diberikan kepada pasien dan petugas telah memberikan informasi pelyanan kepada pasien serta bagi pihak pasien yang telah menyetujui pelayanan yang diberikan, akan tetapi kelengkapan autentikasi pada dokumen rekam medis rwat jalan pasien ISPA di puskesmas panumbangan tahun 2020 belum lengkap 100%. Seharusnya petugas atau dokter ataupun setiap pasien dapat bekerja sama supaya setiap komponen autentikasi pada dokumen rawat jalan pasien ISPA terisi dengan lengkap.

3) Review Tata Cara Pendokumentasian

Berdasarkan hasil penelitian diketahui kelengkapan tertinggi dalam tata cara pendokumentasian yang baik pada dokumen rekam medis rawat jalan pasien ISPA di tahun 2020 yakni diperoleh item Koreksi kesalahan penulisan dengan nilai 85 atau 89,5% dari 95 dokumen rekam medis rawat jalan pasien ISPA, dan kelengkapan yang paling rendah pada item tulisan terbaca jelas yakni 63 (66,3%), sedangkan ketidaklengkapan paling tinggi diraih oleh item tulisan terbaca jelas dengan nilai 32 setara dengan 33,7% dari 100%. kepala rekam menyatakan bahwa kendalanya masih ada beberapa pembubuhan diagnosa yang baku itu belum dilaksanakan seperti untuk diagnosa ISPA di unit MTBS itu masih menggunakan diagnosa batuk bukan pnemoni, kemudian dalam pencatatan dalam penulisannya masih ada beberapa yang kurang jelas dan juga ditemukan beberpa kasus misalkan dalam penulisan yang salah itu hanya dicoret saja tanpa dibubuhi paraf, hal tersebut terjadi disebabkan karena kurangnya kedisiplinan petugas dalam melengkapi dokumen rekam medis. penanggung jawab rekam medis juga menyadari bahwa perlunya sosialisasi ulang mengenai pengisian pencatatan dokumen rekam medis yang baik, dengan demikian maka sosialisasi perlu dilaksanakan sesegera mungkin, karena pencatatan yang baik dapat mempengaruhi langkah dalam pembarian diagnosis atau tindakan lain yang akan didapatkan oleh pasien serta menghindarikesalahan dalam pengentrian data pelayanan pasien.

Penelitian yang dilakukan oleh Damayanti, dkk. (2011) menyatakan hasil penelitian kelengkapan kelengkapan tata cara pendokumentasian yang benar dengan jumlah tertinggi terdapat pada penggunaan singkatan baku yaitu berjumlah 50 (100%) dokumen rekam medis, hal itu terjadi dikarenakan di rumah sakit Umum Daerah Pandan Arang Kabupaten Boyolali sudah memiliki prosedur mengenai penggunaan singkatan, sedangkan kelengkapan terendah berjumlah 35 (70%) dokumen rekam medis yang penulisannya jelas dan terbaca, disebabkan kurang jelasnya tulisan serta kondisi dokumen rekam medis yang sudah rusak.

Menurut Permenkes RI Nomor 269/Menkes/Per/III/2008 menmgenai rekam medis pada Bab 3mengenai tata cara penyelenggaran pasal 5 ayat 5 dan 6 menyatakan bahwa dalam hal terjadi kesalahan

dalam melaksanakan pencatatan pada rekam medis dapat dilaksanakan pembetulan, pembetulan yang dimaksud hanya dapat dilaksanakan dengan cara pencoretan tanpa menghilangkan catatan yang dibetulkan serta dibubuhi paraf dokter, dokter gigi ataupun tenaga kesehatan tertentu yang bersangkutan. Akan tetapi untuk kelengkapan tata cara pencatatan yang baik di puskesmas panumbangan masih belum melaksanakannya dengan baik, serta penggunaan singkatan baku belum sesuai dengan SK singkatan baku yang ada di puskesmas panumbangan itu sendiri. Dengan demikian kelengkapan tata acara pencatatan yang baik belum memenuhi standar 100%.

4) Review Pencatataan yang Penting

Berdasarkan hasil penelitian analisis kelengkapan pencatatan yang penting pada dokumen rekam medis rawat jalan pasien ISPA menghasilkan nilai tertinggi pada item data subjektif dengan sub item keluhan utama yang bernilai 91,6% atau setara dengan 87 dari 95 dokumen rekam medis rawat jalan, dan untuk kelengkapan paling rendah berjumlah 4 (4,2%) pada kode ICD 10 item Assesment. penanggung jawab rekam medis menyatakan kendala terjadinya pada analisis kelengkapan pencatatan yang penting, yakni untuk kendala dalam pencatatan yang penting itu, sama seperti yang sebelumnya tidak ada atau masih belum lengkapnya dalam pengisian komponen – komponen yang harus diisi seperti di komponen subjek, objek, assesment sama terapi. kadang terapi tidak ada atau masih kosong, kemudian untuk pasien-pasien yang dirujuk tidak ada pencantuman atau catatan dirujuknya kefakes tindak lanjut apa, poli apa, hal tersebut disebabkan karena kurangnya tingkat kedisiplinan petugas yang mau melaksanakan prosedur pencatatan serta adanya rotasi pegawai baru. Sosialisasi mengenai kelengkapan pengisian dokumen rekam medis sangat perlu dilaksanakan kembali, hal tersebut juga disadari oleh penanggung jawab rekam medis di puskesmas panumbangan.

Menurut hasil penelitian Damayanti, dkk (2011) dalam jumlah kelengkapan data yang penting ada pada item dianosis, kode diagnosis, tanggal masuk, tanggal keluar pada formulir ringkasan masuk dan keluar, anamnese/ pemeriksaan fisik, perjalanan penyakit/instruksi dokter serta resume dinyatakan lengkap semua yakni sejumlah 50 Dokumen Rekam Medis dengan persentase 100% dan Ketidaklengkapan pada pelaporan penting tidak dijumpai dikarenakan adanya prosedur yang tetap pada nomor 49/PROTAP/IV/2011.

Berdasarkan Huffman yang dikutip Widjaya, (2018) Rekam medis yang lengkap menandakan pasien tersebut mendapat asuhan yang mencukupi, namun rekam medis yang tidak lengkap membuktikan bahwa pasien tersebut tidak mendapatkan asuhan yang mencukupi. Dengan demikian, kelengkapan pencatatan yang penting sangat berpengaruh pada kuliatas pelayanan yang diberikan kepada pasien sepetu yang tertera pada Menteri Kesehatan RI Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 mengenai standar pelayanan minimal rumah sakit bahwa standar kelengkapan pengisian rekam medis adalah 100 %, dimana kelengkapan pengisian rekam medis 24 jam setelah selesai pelayanan. Akan tetapi kelengkapan pencatatan yang penting di puskesmas panumbangan pada dokumen rekam medis rawat jalan pasien ISPA tahun 2020 belum memenuhi standar pelayanan minimal tersebut, hal tersebut juga berpengaruh pada proses pengklaim bagi pasien BPJS.

5. Penutup

5.1 Kesimpulan

Review indentifikasi pasien yang kelengkapan paling rendah sebanyak 3 (3,2%) pada formulir biopsikososial, hal yang mendasari kosongnya identitas pasien yang pertama terbenturnya anggaran, kemudian waktu pasien tunggu lebih lama sehingga pasien dilayani di poli akan memakan waktu yang lama ini berdampak pada pelayanan pada pasien dan kepuasan pasien. Review autentikasi, yang kelengkapan terendah terdapat pada nama petugas dengan jumlah 8 (8,4%), hal itu disebabkan karena kurangnya kedisiplinan petugas dalam mengisi dokumen rekam medis serta kurangnya sosialisasi pengisian pencatatan dokumen rekam medis. Review tata cara pendokumentasian yang kelengkapan yang paling rendah pada item tulisan terbaca jelas yakni 63 (66,3%), hal tersebut dikarenakan pembubuhan diagnosa yang baku itu belum dilaksanakan sepenuhnya serts kurangnya kedisiplinan petugas dalam melengkapi dokumen rekam medis dan kurangnya sosialisasi menganai pengisian pencatatan dokumen rekam medis. Review pencatatan yang penting, kelengkapan paling rendah berjumlah 4 (4,2%) pada kode ICD 10 item Assesment, hal tersebut disebabkan karena kurangnya tingkat kedisiplinan petugas yang mau melaksanakan prosedur pencatatan serta adanya rotasi pegawai baru dan kurangnya sosialisasi pengisian pencatatan dokumen rekam medis.

5.2 Saran

Alangkah baiknya pelaksanaan revisi mengenai Standar Operasional Prosedur (SOP) perlu dilaksanakan kembali apabila terdapat perubahan didalamnya serta sebagai pedoaman atau acuan dalam pelaksanaan kembali analisis kelengkapan yang dilakukan oleh petugas rekam medis;

Optimalisasi fasilitas pelayanan yang di perlukan perlu dilakukan demi menunjang pelayanan pasien seperti label identitas pasien dan printer, serta melaksanakan pencatatan identifikasi secara manual hingga fasilitas pelayanan pasien kembali memadai;

Diskusi mengenai desain formulir antar petugas tenaga kesehatan yang mengisi dokumen rekam medis dengan petugas rekam medis untuk item-item apa saja yang memang di perlukan dalam formulir tersebut tanpa mengurangi kaidah isi rekam medis sebaiknya dilakukan, apabila memang dalam waktu pengisian dokumen rekam medis menjadi hambatan dalam pelayanan pasien;

Pemberian motivasi prlu dilakukan untuk meningkatkan kedisplinan petugas tenaga kesehatan dan sosialisasi kembali kepada petugas tenaga kesehatan yang berkaitan dengan pelaksanaan pengisian dokumen rekam medis rawat jalan sebagai media informasi serta sebagai bukti pertanggung jawaban atas pelayanan yang diberikan kepada pasien.

Daftar Pustaka

[1] A. Lutfiana, I. S. Lestari, K. Annisa, S. Sarah, R. Puspita, and Y. Rasyid, "Strategi pusat kesehatan masyarakat (Puskesmas) kecamatan Cilandak dalam meningkatkan akreditasi ke tingkat paripurna," *Pentahelix*, vol. 1, no. 1, pp. 1–14, 2023.

[2] R. Amran, A. Apriyani, and N. P. Dewi, "Peran penting kelengkapan rekam medik di rumah sakit," *Baiturrahmah Med. J.*, vol. 1, no. 2, pp. 69–76, 2022.

[3] I. Mathar, *Manajemen informasi kesehatan: Pengelolaan dokumen rekam medis*. Deepublish, 2018.

[4] R. N. Umamah and S. Setiatin, "Pengaruh Kelengkapan Rekam Medis Pasien Rawat Jalan Poli Internis Terhadap Pengklaiman BPJS di Rs Muhammadiyah Bandung," *J. Hosp. Manag. Serv. Student*, vol. 2, no. 2, pp. 27–42, 2024.

[5] A. Nurliani and I. Masturoh, "Analisis Kuantitatif Kelengkapan Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Formulir Ringkasan Masuk Dan Keluar Periode Triwulan IV Tahun 2015," *Dalam J. Persada Husada Indones.*, vol. 4, no. 12, 2017.

[6] S. Siyoto and F. A. Pribadi, "Analisis Implementasi Standar Pelayanan Minimal Rekam Medik Dengan Kepuasan Pasien Di Poli Kandungan Rsia Puri Galeri Bersalin Kota Malang," *Care J. Ilm. Ilmu Kesehat.*, vol. 4, no. 2, pp. 64–73, 2016.

[7] U. Karmila, "ANALISIS KELENGKAPAN PENGISIAN BERKAS REKAM MEDIS RAWAT JALAN DI PUSKESMAS BALOI PERMAI BATAM TAHUN 2021." Universitas Awal Bros, 2022.

[8] B. Sumargo, *Teknik sampling*. Unj press, 2020.

[9] N. Suriani and M. S. Jailani, "Konsep populasi dan sampling serta pemilihan partisipan ditinjau dari penelitian ilmiah pendidikan," *IHSAN J. Pendidik. Islam*, vol. 1, no. 2, pp. 24–36, 2023.