

**TINJAUAN FAKTOR PENYEBAB KETIDAKLENGKAPAN DOKUMEN REKAM MEDIS
RAWAT JALAN DI BALAI KESEHATAN PARU MASYARAKAT (BKPM)
SEMARANG TAHUN 2015**

**Wahyatunnisa Maharani*),
Maryani Setyowati SKM, M.Kes**)**

*) Alumni Fakultas Kesehatan Universitas Dian Nuswantoro Semarang

***) Staf Pengajar Fakultas Kesehatan Universitas Dian Nuswantoro Jl. Nakula I No 5-11
Semarang

Email: Nisamaharani08@gmail.com

ABSTRACT

Incompleteness in filling out medical records document is one of the indicators of health care quality while complete document recordingserves to maintain the quality of services. Based on the initial survey, it is found 40% complete DRM outpatient and 60% incomplete DRM outpatient. Of the 10 samples observed by for the DRM completeness based on the quantitative and qualitative analysis, there is 70% complete DRM outpatient and 30% incomplete DRM outpatient.If the found incomplete documents medical records are left behind without any effort to complete them, it will result in the invalid and incompleteinformation.The purpose of the study is to determine the cause of the incompleteness of outpatient medical record documents at BKPM Semarang.

This research is descriptive to illustrate the incompleteness of medical record documents. The data were collected through observation with 100 DRM outpatient object and the subject of study are 30 people consisting of 6 medical records officers, 13 nurses and 11 doctors.

The results of the research which are based on interviews with the study on subjects found that the factors causing the incompleteness are on human resources and personnel.The characteristics of these personnel are knowledge of the medical record documents completeness is still less (80.0%), length of service, age and education level also affects filling the medical record document. The absence of infrastructure such as control cards for writing incomplete documents and work procedures were not fully implemented.

Suggestions related to the causes of outpatient medical recorddocuments incompleteness are to provide guidance, knowledge and services to the medical records officers, nurses and doctors about the importance of completeness of outpatient medical record documents such as identification, authentication, reporting and record keeping. As well as the suggestion to write incompleteness control card and re-socialization of the working procedures of medical record document's contents.

Keywords : Medical Record Documents, incompleteness factor, Outpatient
Bibliography : 19 (1996 – 2015)

PENDAHULUAN

Pelayanan kesehatan ialah setiap upaya yang diselenggarakan secara sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perseorangan, keluarga, kelompok dan ataupun masyarakat.⁽¹⁾

Balai Kesehatan adalah unit pelaksana teknis yang menyelenggarakan upaya kesehatan strata kedua, untuk mengatasi masalah kesehatan masyarakat tertentu secara terintegrasi dan menyeluruh di suatu wilayah kerja. Dengan tujuan meningkatkan status kesehatan masyarakat melalui penyelenggaraan upaya kesehatan masyarakat strata kedua sesuai bidangnya kepada masyarakat di wilayah kerjanya. Sedangkan Balai Kesehatan Paru Masyarakat (BKPM) merupakan suatu lembaga yang memberikan pelayanan kepada masyarakat dalam menanggulangi berbagai masalah kesehatan paru.⁽²⁾

Rekam medis merupakan berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Sedangkan catatan adalah tulisan yang dibuat dokter tentang tindakan yang dilakukan kepada pasien dalam rangka pemberian pelayanan kesehatan, dan

dokumen merupakan catatan dokter atau tenaga kesehatan tertentu, laporan hasil pemeriksaan penunjang, catatan observasi dan pengobatan harian dan semua rekaman, baik berupa foto radiologi, gambar pencitraan dan rekaman *electro diagnostic*. Dokumen adalah kelengkapan dari catatan tersebut misalnya foto rontgen, hasil pemeriksaan laboratorium dan keterangan lain sesuai kompetensi.⁽³⁾

Assembling yaitu salah satu bagian di unit rekam medis yang berfungsi sebagai perakitan formulir rekam medis, peneliti kelengkapan data rekam medis, pengendali DRM tidak lengkap, pengendali penggunaan nomor rekam medis dan formulir rekam medis. Dengan tujuan memberi gambaran fakta terkait keadaan pasien, riwayat penyakit dan pengobatan masa lalu serta saat ini yang ditulis oleh profesi kesehatan dalam pelayanan kepada pasien.⁽⁴⁾

Kelengkapan dokumen rekam medis merupakan hal yang sangat penting karena berpengaruh terhadap proses pelayanan yang dilakukan petugas medis dan mempengaruhi kualitas dari suatu pelayanan. Dokumen rekam medis yang lengkap berperan untuk menjaga kualitas mutu dari pelayanan kesehatan. Sedangkan ketidaklengkapan pengisian rekam medis merupakan salah satu dari indikator mutu pelayanan kesehatan dan biasa disebut dengan angka

ketidaklengkapan pengisian catatan medis.⁽⁵⁾

Setelah dilakukan survei awal di BKPM Semarang ditemukan DRM yang lengkap 40% dan DRM yang tidak lengkap ada 60% dari 10 sampel DRM yang diteliti kelengkapannya berdasarkan analisa kuantitatif 4 review yaitu review identifikasi, review pelaporan, review autentifikasi dan review pencatatan, sedangkan pada analisa kualitatif ditemukan DRM yang lengkap 70% dan yang tidak lengkap 30%. Apabila ditemukan ketidaklengkapan pada dokumen rekam medis pasien maka dibiarkan begitu saja dan tidak dilengkapi. Terdapat prosedur kerja kelengkapan isi dokumen rekam medis dan intruksi kerja dibagian assembling tetapi pengendalian ketidaklengkapan dokumen rekam medis tidak sepenuhnya dijalankan. Selain itu faktor penyebab ketidaklengkapan dari perawat yang tidak mengisi secara lengkap dan dokter, serta tidak adanya sarana untuk ketidaklengkapan dokumen rekam medis. Akibatnya jika ada dokumen yang tidak lengkap tidak segera di tangani sehingga informasi yang dihasilkan tidak valid.

Berdasarkan hal di atas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan topik Tinjauan Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Dokumen Rekam Medis Rawat Jalan di BKPM Semarang tahun 2015.

TUJUAN

- a. Tujuan umum
Mengetahui faktor penyebab ketidaklengkapan dokumen rekam medis rawat jalan di BKPM Semarang.
- b. Tujuan khusus
 1. Mengidentifikasi lembar dokumen rekam medis rawat jalan di BKPM Semarang.
 2. Menjelaskan faktor penyebab berdasarkan sumber daya manusia dan karakteristik petugas yang meliputi pengetahuan, masa kerja, umur dan tingkat pendidikan dari petugas.
 3. Menjelaskan faktor penyebab berdasarkan sarana prasarana di bagian assembling.
 4. Menjelaskan faktor penyebab berdasarkan protap.

METODE

Jenis penelitian ini termasuk penelitian deskriptif. Dengan menggunakan pedoman wawancara terhadap subjek penelitian sebanyak 30 orang yang meliputi 6 petugas rekam medis, 13 perawat dan 10 dokter. Dengan objek penelitian diambil sampel dokumen rekam medis rawat jalan triwulan I tahun 2015 sebesar 100 dokumen rekam medis dengan menggunakan metode accidental sampling yaitu dilakukan dengan mengambil responden yang kebetulan ada

atau tersedia dengan cara check list dokumen rekam medis rawat jalan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Jenis lembar dokumen rekam medis rawat jalan yang terdapat di BKPM Semarang.

Formulir rekam medis yang terdiri dari RM-01 identitas pasien, RM-02 riwayat poliklinik, RM-03 lanjutan riwayat poliklinik, RM-03 Asuhan keperawatan, RM-08 penempelan resep, RM-09 penempelan hasil Lab / X-Ray, EKG dll, RM-10 penempelan korespondensi.⁽⁶⁾

Dari hasil yang diperoleh formulir yang digunakan sudah sesuai dengan urutan namun pengisian masih ada yang belum lengkap.

2. Faktor penyebab berdasarkan sumber daya manusia dan karakteristik petugas

- a. Sumber daya manusia

Sumber daya manusia kesehatan adalah semua orang yang kegiatan pokoknya ditunjukkan untuk meningkatkan kesehatan dan mendedikasikan diri dalam berbagai upaya yang bertujuan mencegah, mempertahankan, serta meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.⁽⁷⁾

Petugas rekam medis dan perawat menyatakan beban kerja terlalu banyak. Sedangkan adanya petugas rekam medis, perawat dan dokter yang merangkap pekerjaan. Sumber daya manusia masih kurang jika pasien terlalu banyak yang menyebabkan ketidaklengkapan dokumen rekam medis.

- b. Karakteristik petugas meliputi :

Karakteristik individu digunakan untuk menggambarkan fakta bahwa tiap individu mempunyai kecenderungan untuk berperilaku yang berbeda-beda. Karakteristik individu terdiri dari umur, jenis kelamin, jumlah tanggungan, pelatihan yang pernah diikuti, pengetahuan dan masa kerja.⁽⁸⁾

- 1) Pengetahuan

Berisikan kemampuan untuk mengenali dan mengingat peristilahan, definisi, fakta-fakta, gagasan, pola, urutan dan sebagainya.⁽⁹⁾

Dari petugas rekam medis, perawat dan dokter pengetahuan kelengkapan dokumen rekam medis

tentang analisa kuantitatif dan kualitatif, review identitas, review otentitas, review pencatatan dan review pelaporan masih kurang sehingga berdampak pada pengisian kelengkapan dokumen rekam medis. Perlu adanya kerja sama antar petugas baik dari rekam medis, perawat dan dokter tentang kelengkapan pengisian dan sosialisasi tentang pentingnya pengisian kelengkapan dokumen rekam medis, sehingga informasi yang dihasilkan untuk pasien terisi semua

pada dokumen rekam medis.

2) Masa kerja, umur dan tingkat pendidikan
Makin tua umur seseorang makin konstruktif dalam mengatasi masalah dalam pekerjaan dan makin terampil dalam memberikan pelayanan pada klien. Alat ukur umur dibedakan berdasarkan umur muda ≤ 39 tahun dan umur dewasa ≥ 39 tahun.⁽⁸⁾ Dari hasil karakteristik responden pada petugas meliputi petugas rekam medis, perawat dan dokter dapat dilihat pada tabel sebagai berikut :

Tabel 3
Prosentase Karakteristik Petugas Rekam Medis
di BKPM Semarang Tahun 2015

No responden	Umur (tahun)	Tingkat Pendidikan	Masa kerja
1.	35 tahun	SMP	10 tahun
2.	35 tahun	SMA	10 tahun
3.	39 tahun	SMK	10 tahun
4.	50 tahun	S1	30 tahun
5.	57 tahun	SMA	32 tahun
6.	57 tahun	SMP	32 tahun
Jumlah petugas		6 orang petugas rekam medis	

Berdasarkan tabel 3 dari 6 petugas rekam medis berumur antara 35 tahun

dan 57 tahun, dengan tingkat pendidikan

SMA dan masa kerja 10

tahun.

Tabel 4
Prosentase Karakteristik Perawat di BKPM Semarang
Tahun 2015

No responden	Umur (tahun)	Tingkat Pendidikan	Masa kerja
1.	30 tahun	D3 Perawat	5 tahun
2.	30 tahun	D3 Perawat	5 tahun
3.	31 tahun	D3 Perawat	3 tahun
4.	31 tahun	D3 Perawat	5 tahun
5.	37 tahun	SKM	6 tahun
6.	38 tahun	D3 Perawat	17 tahun
7.	39 tahun	D3 Perawat	10 tahun
8.	40 tahun	D3 Kesling	10 tahun
9.	47 tahun	D3 Perawat	22 tahun
10.	49 tahun	S1 Perawat	24 tahun
11.	56 tahun	S1 Perawat	34 tahun
12.	56 tahun	S1 Perawat	34 tahun
13.	56 tahun	D3 Perawat	23 tahun
Jumlah perawat		13 orang perawat	

Berdasarkan tabel 4 dari 13 perawat sebagian besar perawat berumur 56 tahun dengan tingkat pendidikan

D3 Keperawatan dan masa kerja antara 3 tahun dan 34 tahun

.

Tabel 5
Prosentase Karakteristik Dokter di BKPM Semarang
Tahun 2015

No responden	Umur (tahun)	Tingkat Pendidikan	Masa kerja
1.	31 tahun	S1 Kedokteran	5 tahun
2.	31 tahun	S1 Kedokteran	5 bulan
3.	32 tahun	S1 Kedokteran	2 tahun
4.	36 tahun	S1 Kedokteran	2 tahun

5.	43 tahun	S1 Kedokteran	10 tahun
6.	43 tahun	S1 Kedokteran	1 tahun
7.	45 tahun	S1 Kedokteran	12 tahun
8.	47 tahun	S1 Kedokteran	13 tahun
9.	50 tahun	S1 Kedokteran	4 tahun
10.	53 tahun	S1 Kedokteran	10 tahun
11.	57 tahun	S2 Kedokteran	7 tahun
Jumlah dokter		11 orang dokter	

Berdasarkan tabel 5 dari 11 sebagian besar dokter berumur antara 31 tahun dan 43 tahun dengan

3. Faktor penyebab berdasarkan sarana prasarana

Sarana adalah alat penunjang keberhasilan suatu proses upaya yang dilakukan di dalam pelayanan publik, karena apabila kedua hal ini tidak tersedia maka semua kegiatan yang dilakukan tidak akan dapat mencapai hasil yang sesuai dengan rencana.⁽¹⁰⁾

Untuk rekam maka perlu diadakan fasilitas dan peralatan agar tercapai pelayanan yang efisien seperti mengkoordinasi formulir, catatan dan pelaporan ke unit-unit pencatatan data.

Petugas rekam medis, perawat dan dokter sesuai dengan desain formulir yang sudah ada dalam pengisian dokumen rekam medis, namun

tingkat pendidikan S1 kedokteran dan dengan masa kerja antara 2 tahun dan 10 tahun.

diperlukan kartu kendali untuk menulis ketidaklengkapan dokumen rekam medis.

4. Faktor penyebab berdasarkan prosedur kerja

Merupakan suatu pedoman atau acuan untuk melaksanakan tugas pekerjaan sesuai dengan fungsi dan alat penilaian kinerja instansi pemerintah berdasarkan indikator-indikator teknis, administratif, dan prosedural sesuai tata kerja, prosedur kerja dan sistem kerja pada unit kerja yang bersangkutan.⁽⁶⁾

Terdapat prosedur kerja kelengkapan isi dokumen rekam medis di BKPM Semarang.

Petugas rekam medis, perawat dan dokter mengetahui tentang prosedur kerja kelengkapan isi

dokumen rekam medis, sosialisasi untuk prosedur kerja sudah mengetahui tetapi tidak sepenuhnya dijalankan. Dijelaskan jika dokumen rekam medis tidak lengkap dikembalikan ke poli namun pada kenyataannya tidak sesuai. Sehingga perlu adanya sosialisasi kembali untuk setiap petugas dari rekam medis, perawat dan dokter agar kelengkapan dokumen rekam medis terisi semua.

SIMPULAN

Berdasarkan penelitian yang telah dilaksanakan di BKPM Semarang mengenai *Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Dokumen Rekam Medis Rawat Jalan Di Balai Kesehatan Paru Masyarakat (BKPM) Semarang Tahun 2015* bahwa :

1. Lembar dokumen rekam medis rawat jalan sudah sesuai dengan urutan namun pengisian masih ada yang belum lengkap terdapat pada identitas pasien di RM-01.
2. Faktor penyebab dari sumber daya manusia dan karakteristik petugas
Sumber daya manusia masih kurang jika pasien terlalu banyak, serta petugas rekam medis dan perawat menyatakan beban kerja terlalu banyak serta adanya petugas yang merangkap pekerjaan.

Karakteristik petugas meliputi pengetahuan petugas rekam medis,

perawat dan dokter masih kurang sehingga perlu sosialisasi tentang pentingnya pengisian kelengkapan dokumen rekam medi agar informasi yang dihasilkan lengkap dan terisi semua. Petugas rekam medis, perawat dan dokter rata-rata berumur dewasa. Untuk petugas rekam medis tingkat pendidikan rata-rata SMA masih kurang seharusnya min D3 lulusan rekam medis. Perawat tingkat pendidikan sudah sesuai yaitu D3 perawat dan dokter sudah sesuai yaitu S1 kedokteran.

3. Faktor penyebab berdasarkan sarana prasarana
Tidak adanya sarana untuk menulis ketidaklengkapan dokumen rekam medis seperti kartu kendali.
4. Faktor penyebab berdasarkan prosedur kerja
Petugas rekam medis, perawat dan dokter mengetahui tentang prosedur kerja kelengkapan isi dokumen rekam medis, namun pada kenyataannya jika ada dokumen rekam medis yang tidak lengkap tidak dikembalikan ke poli.

SARAN

Beberapa saran yang diterapkan guna meningkatkan mutu pelayanan khususnya tentang ketidaklengkapan dokumen rekam medis adalah sebagai berikut :

1. Memberikan pengarahan, pengetahuan dan pelayanan kepada petugas rekam medis, perawat dan dokter tentang arti

- penting kelengkapan pengisian dokumen rekam medis rawat jalan berupa identifikasi, autentifikasi, pelaporan dan pencatatan.
2. Mengadakan sosialisasi agar melengkapi pengisian secara lengkap dan benar setelah melakukan tindakan atau pemeriksaan dan koreksi dokumen rekam medis setelah kembali dari poli.
 3. Kepala BKPM dapat memberikan sanksi tentang prosedur kerja yang tidak dijalankan dan sosialisasi kembali tentang prosedur kerja kelengkapan pengisian dokumen rekam medis.
 4. Adanya sarana untuk menulis ketidaklengkapan dokumen rekam medis berupa kartu kendali

DAFTAR PUSTAKA

1. Azwar, Azrul. *Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan, 1996.
2. Budiyo, Nugroho A. Peran Balai Kesehatan Paru http://www.slideshare.net/kebumen/peran-balai-kesehatan-paru-dalam-pengendalian-tb-di-indonesia?from_action=save&from_fblanding di akses pada 10 Juni pukul 18:50 WIB
3. Menteri Kesehatan Rakyat Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor. 269/Menkes/Per/III/2008 tentang Rekam Medis. Jakarta: Departemen Kesehatan RI. 2008.
4. Rekam medis <http://www.medrec07.com/2015/01/assembly-rekam-medis.html> diakses pada 01 mei 2015 pukul 20:46 WIB
5. Yudistia A, Edlani. 2009. *Analisis Ketidaklengkapan Pengisian Rekam Medis Rawat Inap Psikiatri di RSMM Bogor*. Bogor : FKM Universitas Indonesia. <http://lib.ui.ac.id/126096-S-5746-Analisketidaklengkapan-Abstrak.pdf> diunduh pada 8 Juni 2015 pukul 20:05 WIB
6. Instruksi Kerja Assembling BKPM Semarang. IK/URM/03/10. Revisi: 01.
7. Kurniati, Ana. *Kajian SDM Di Indonesia*. Jakarta: Salemba Medika. 2012.
8. Notoatmodjo, Soekidjo. Pendidikan dan Perilaku Kesehatan. Rineka Cipta. Jakarta. 2002.
9. Engram, Barbara. Rencana Asuhan Keperawatan. Monica estes. Jakarta. 1998.
10. <http://herdiantiktora/sarana-dan-prasarana//wordpress.com> diakses pada tanggal 8 juni 2015 pukul 20:10 WIB

