



# Analisis Kelengkapan Pengisian Rekam Medis Pasien Diabetes Melitus Di Puskesmas Cijeungjing Kabupaten Ciamis Tahun 2020

Vina Damayanti<sup>1\*</sup>, Andi Suhenda<sup>2</sup>

<sup>1,2</sup>Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya

\*E-mail: andi.suhenda@dosen.poltekkestasikmalaya.ac.id

### Info Artikel

Disubmit 03 10 2022

Direvisi 09 02 2023

Diterbitkan 31 05 2023

### Kata Kunci:

kelengkapan, rekam medis, diabetes melitus

P-ISSN : 2086-3292

E-ISSN : 2655-9900

### Keywords:

completeness, medical record, diabetes melitus

### Abstrak

Kelengkapan pengisian rekam medis menjadi hal penting bagi puskesmas karena dapat mendorong untuk memberikan pelayanan yang lebih baik dan dapat berpengaruh terhadap mutu rekam medis. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui kelengkapan rekam medis pasien diabetes melitus. Berdasarkan hasil studi pendahuluan didapatkan hasil ketidaklengkapan pada komponen identifikasi pasien dengan presentase 100%, ketidaklengkapan pada komponen bukti rekaman dengan presentase 100%, ketidaklengkapan pada komponen tanda bukti keabsahan rekaman dengan presentase 100%, ketidaklengkapan pada komponen tata cara pencatatan terdapat pada item coretan sebesar 40%. Jenis penelitian ini menggunakan penelitian kuantitatif dan desain penelitian deskriptif. Sampel pada penelitian ini adalah formulir rekam medis rawat jalan triwulan IV yaitu sebanyak 127 formulir rekam medis pasien diabetes melitus dan pengambilan sampel menggunakan teknik simple random sampling. Metode pengumpulan data dengan observasi menggunakan instrument lembar checklist. Analisis data yang digunakan adalah analisis data univariat. Hasil penelitian kelengkapan pengisian rekam medis pasien diabetes melitus, didapatkan hasil kelengkapan pada komponen identitas pasien dengan presentase 100%. Kelengkapan komponen bukti rekaman dengan presentase 100%. Kelengkapan komponen tanda bukti keabsahan rekaman dengan presentase 7,9%. Kelengkapan komponen tata cara mencatat dengan presentase 70,9%.

### Abstract

Completeness of filling in medical records is important for public health centers because it can encourage to provide better service and affect the quality of medical records. The purpose of this study was to determine the completeness of filling in medical records for diabetes mellitus patients. Based on the results of the preliminary study, it was found that the incompleteness of the patient identification component with a percentage of 100%, incompleteness of the recording evidence component with a percentage of 100%, incompleteness in the component of proof of the validity of the recording with a percentage of 100%, incompleteness in the component of recording procedures contained in the scribbled item of 40%. This type of research uses quantitative research and descriptive research design. The sample in this study was an outpatient medical record form for the fourth quarter, as many as 127 diabetes mellitus medical record forms, and the sample was taken using a simple random sampling technique. Methods of data collection by observation using a checklist sheet instrument. The data analysis used was univariate. The results of the research on the completeness of filling in the medical records of patients with diabetes mellitus, obtained results of the completeness of the patient identity component with a percentage of 100%. The completeness of the recording evidence component with a percentage of 100%. The

## PENDAHULUAN

Diabetes melitus adalah penyakit gangguan metabolik yaitu kadar gula darah melebihi batas normal. Data International Diabetes Federation (IDF) menyatakan bahwa Indonesia menempati urutan ke-7 (tujuh) dari 10 (sepuluh) sehingga Indonesia berstatus waspada diabetes. Untuk mengurangi bertambahnya penderita diabetes melitus maka dibutuhkan identifikasi dini penyakit diabetes melitus khususnya di Puskesmas (Pranita, 2020).

Pusat Kesehatan Masyarakat yang disebut Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya (Peraturan Menteri Kesehatan No. 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat). Puskesmas dalam pelaksanaan program kesehatan menyelenggarakan fungsi Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) dan Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) yang memiliki tugas spesifik salah satunya adalah melaksanakan pelayanan rekam medis.

Rekam medis menurut Permenkes No 269/MENKES/PER/III/2008 tentang rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Data atau informasi yang lengkap dalam rekam medis dapat menentukan mutu rekam medis karena salah satu indikator mutu pelayanan rekam medis adalah kelengkapan pengisian rekam medis.

Mutu rekam medis menjadi hal penting bagi puskesmas karena dapat mendorong untuk memberikan pelayanan yang lebih baik. Analisis mutu rekam medis bertujuan agar isi rekam medis lengkap dan dapat membantu dalam pelayanan kesehatan kepada pasien. Namun masih ada isi rekam medis yang belum lengkap dikarenakan oleh beberapa faktor seperti dalam penelitian Riyantika (2018) menyatakan faktor predisposisi (sumber daya manusia) yang menjadi penyebab utama ketidaklengkapan pengisian rekam medis yang menyebabkan keterlambatan dikarenakan kesibukan dokter.

Proses pelaksanaan analisis mutu rekam medis disebut analisis kuantitatif. Menurut Hatta (2017) analisis kuantitatif dilaksanakan untuk menilai rekam medis rawat inap dan rawat jalan dari segi kelengkapan dan keakuratan isi rekam medis yang dimiliki oleh sarana pelayanan kesehatan. Terdapat 4 (empat) kriteria penilaian analisis kuantitatif rekam medis yaitu menelaah kelengkapan identitas pasien, menelaah kelengkapan bukti rekaman yang ada, menelaah bukti keabsahan rekaman, dan menelaah tata cara mencatat (Hatta, 2017).

Kelengkapan rekam medis berpengaruh kepada hal yang penting yaitu digunakan sebagai data medik dan administratif, kepentingan pasien untuk mengetahui penyakit, untuk melindungi dari segi hukum untuk puskesmas dan tenaga kesehatan. Rekam medis yang tidak diisi lengkap akan menyebabkan dampak bagi pelayanan terhadap pasien. Dampak yang akan terjadi jika anamnesis dan diagnosis dalam rekam medis tidak terisi lengkap akan menyebabkan tenaga kesehatan kesulitan dalam mengenali riwayat penyakit pasien dan akan berpengaruh terhadap perawatan dan pengobatan yang diberikan. Selain itu akan berpengaruh terhadap klaim kepada pihak asuransi karena data dalam rekam medis tidak terisi lengkap.

Ruang rekam medis masih menjadi satu ruangan dengan ruang pendaftaran dan penyimpanan rekam medis. Sistem penyimpanan rekam medis menggunakan sistem penyimpanan *family folder*. Penyakit diabetes melitus termasuk pada 10 besar penyakit rawat jalan pada tahun 2020 di Puskesmas Cijeungjing. Penyakit diabetes melitus masuk kedalam penyakit tidak menular dan Indonesia menempati urutan ke 7 (tujuh) dari 10 (sepuluh) negara dengan jumlah pasien diabetes melitus tertinggi. Pengisian rekam medis pasien diabetes melitus memiliki perbedaan dengan rekam medis pasien penyakit lain yaitu terdapat pada item rencana pemeriksaan penunjang yang diisi oleh hasil pemeriksaan gula darah.

Pengisian rekam medis di Puskesmas Cijeungjing masih terdapat rekam medis yang tidak lengkap. Ketidaklengkapan tersebut dapat berpengaruh terhadap informasi mengenai pasien serta pelaporan, seperti jika diagnosis pada rekam medis tidak terisi lengkap maka akan menyulitkan petugas dalam penginputan kode diagnosis dalam sistem informasi puskesmas. Ketidaklengkapan

pengisian rekam medis dikarenakan pasien yang datang tidak membawa kartu identitas serta tidak dilaksanakannya pengecekan kelengkapan rekam medis sebelum disimpan pada rak.

Hasil studi pendahuluan menggunakan metode observasi yang dilakukan pada bulan Februari 2021 terhadap 10 formulir rekam medis rawat jalan, didapatkan kelengkapan pengisian rekam medis rawat jalan tidak terisi lengkap. Komponen identifikasi pasien mendapatkan hasil ketidaklengkapan pada item umur sebesar 80%. Komponen bukti rekaman mendapatkan hasil ketidaklengkapan pada item Rencana Pemberian Obat (RPO), Riwayat Penyakit Keturunan (RPK), rencana pemeriksaan penunjang yaitu sebesar 100%. Komponen tanda bukti keabsahan rekaman mendapatkan hasil ketidaklengkapan pada item nama tenaga kesehatan yaitu sebesar 100%. Komponen tata cara pencatatan presentase tertinggi terdapat pada item tidak ada coretan yaitu sebesar 40%.

Kelengkapan rekam medis dinyatakan lengkap apabila semua komponen review terisi dengan sesuai. Seperti dalam Peraturan Menteri Kesehatan No. 269/MENKES/PER/III/2008 tentang rekam medis menyatakan bahwa rekam medis harus dibuat secara lengkap dan segera dilengkapi setelah pasien menerima pelayanan.

## METODE

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif, dan desain penelitian yang digunakan adalah desain penelitian deskriptif. Lokasi penelitian terletak di Puskesmas Cijeungjing Kabupaten Ciamis. Populasi penelitian ini adalah rekam medis rawat jalan diabetes tahun 2020 sebanyak 187 formulir. Sampel yang digunakan adalah 127 formulir rekam medis rawat jalan diabetes melitus, dihitung menggunakan rumus slovin. Teknik pengambilan sampel adalah *simple random sampling*. Instrumen yang digunakan adalah lembar *checklist*, dan metode pengumpulan datanya adalah observasi. Analisis data yang digunakan adalah analisis data univariat. Proses pengolahan data dalam penelitian ini adalah mengumpulkan data, editing, koding, tabulasi data, dan mendeskripsikan data.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Kelengkapan Pengisian Identitas Pasien

**Tabel 1. Frekuensi Kelengkapan Pengisian Identitas Pasien Pada Formulir Rekam Medis Rawat Jalan Pasien Diabetes Melitus di Puskesmas Cijeungjing Kabupaten Ciamis Tahun 2020**

Identitas Pasien	Lengkap		Tidak Lengkap		Tidak Ada		Jumlah
	f	%	f	%	f	%	
Nomor rekam medis	127	100	0	0	0	0	127
Jenis pembayaran	125	98,4	2	2	0	0	127
Nomor kartu BPJS	116	91,3	11	8,7	0	0	127
Riwayat alergi	0	0	0	0	12	10	127
Nama	127	100	0	0	0	0	127
Nama KK	113	89	14	11	0	0	127
Jenis kelamin	79	62,2	48	37,8	0	0	127
Umur	46	36,2	81	63,8	0	0	127
Agama	127	100	0	0	0	0	127
Pekerjaan	126	99,2	1	0,8	0	0	127
Alamat	127	100	0	0	0	0	127
Pendidikan	90	70,9	37	29,1	0	0	127
No telepon	56	44,1	71	55,9	0	0	127

Kelengkapan pengisian identitas pasien pada formulir pasien rawat jalan pasien diabetes melitus presentase kelengkapan tertinggi yaitu terdapat pada item nomor rekam medis, nama, agama dengan presentase 100% (127 formulir), sedangkan untuk presentase ketidaklengkapan tertinggi yaitu terdapat pada item umur dengan presentase 63,8% (81 formulir dari 127 formulir).

Pengisian komponen identitas pasien pada formulir rekam medis berasal dari kartu identitas pasien seperti KTP, KK, dan kartu BPJS. Jika pasien tidak membawa kartu identitas maka pasien di wawancara secara langsung oleh petugas. Ketidaklengkapan terjadi karena pasien tidak membawa kartu identitas sehingga data pada formulir rekam medis didapatkan dari hasil wawancara.

### Kelengkapan Pengisian Bukti Rekaman

**Tabel 2. Frekuensi Kelengkapan Pengisian Bukti Rekaman Pada Formulir Rekam Medis Rawat Jalan Pasien Diabetes Melitus di Puskesmas Cijeungjing Kabupaten Ciamis Tahun 2020**

Bukti Rekaman	Lengkap		Tidak Lengkap		Tidak Ada		Jumlah
	f	%	f	%	f	%	
Autoanamnesis	116	92,3	11	8,7	0	0	127
RPT	12	9,4	115	90,6	0	0	127
RPO	6	4,7	121	95,3	0	0	127
RPK	6	4,7	121	95,3	0	0	127
<i>Vital sign</i>	90	70,9	37	29,1	0	0	127
Pemeriksaan fisik	27	21,3	100	78,7	0	0	127
Diagnosa penyakit	124	97,6	3	2,4	0	0	127
Rencana terapi	101	79,5	10	7,9	16	12,6	127
Rencana pemeriksaan penunjang	70	55,1	38	29,9	19	15	127
Rencana edukasi	7	5,5	120	94,5	0	0	127
Rencana rujukan	19	15	0	0	108	85	127

Kelengkapan pengisian bukti rekaman pada formulir pasien rawat jalan pasien diabetes melitus presentase kelengkapan tertinggi yaitu terdapat pada item diagnosa penyakit dengan presentase 97,6% (124 formulir dari 127 formulir), sedangkan untuk presentase ketidaklengkapan tertinggi yaitu terdapat pada item RPO dan RPK dengan presentase 95,3% (121 formulir dari 127 formulir).

Pengisian komponen bukti rekaman dilakukan oleh tenaga kesehatan yang bertugas. Pengisian item *vital sign* terdiri dari Tekanan Darah (TD), *Heart Rate* (HR), *Respiratory Rate* (RR), *Temperature* (T), Tinggi Badan (TB), Berat Badan (BB), lingkaran perut. Jika salah satu item dari *vital sign* tidak diisi maka dinilai tidak lengkap. Perbedaan rekam medis pasien diabetes melitus dan pasien lain terdapat pada rencana pemeriksaan penunjang karena berisi hasil pemeriksaan gula darah dari pasien diabetes melitus. Item rencana rujukan berisikan poliklinik yang dituju, rumah sakit, serta tanggal akan berkunjung ke rumah sakit. Pasien dengan rencana rujukan dapat dilihat dari autoanamnesis yang berisi pasien meminta rujukan.

### Kelengkapan Pengisian Tanda Bukti Keabsahan Rekaman

**Tabel 3. Frekuensi Kelengkapan Pengisian Tanda Bukti Keabsahan Rekaman Pada Formulir Rekam Medis Rawat Jalan Pasien Diabetes Melitus di Puskesmas Cijeungjing Kabupaten Ciamis Tahun 2020**

Tanda Bukti Keabsahan Rekaman	Lengkap		Tidak Lengkap		Tidak Ada		Jumlah
	f	%	f	%	f	%	
Nama Dokter	9	7,1	118	92,9	0	0	127
Tanda Tangan Dokter	98	77,2	29	22,8	0	0	127

Kelengkapan pengisian tanda bukti keabsahan rekaman pada formulir pasien rawat jalan pasien diabetes melitus presentase kelengkapan tertinggi yaitu terdapat pada item tanda tangan dokter dengan presentase 72,2% (98 formulir dari 127 formulir), sedangkan untuk presentase ketidaklengkapan tertinggi yaitu terdapat pada item nama dokter dengan presentase 92,9% (118 formulir dari 127 formulir).

Pengisian tanda bukti keabsahan rekaman yaitu dengan memberikan nama dokter dan tanda tangan dokter pada kolom tanda tangan. Pengisian tanda bukti keabsaha rekaman paa formulir bertujuan untuk mengetahui tenaga kesehatan yang bertanggung jawab.

### Tata Cara Mencatat

**Tabel 4. Frekuensi Tata Cara Mencatat Pada Formulir Rekam Medis Rawat Jalan Pasien Diabetes Melitus di Puskesmas Cijeungjing Kabupaten Ciamis Tahun 2020**

Tata Cara Mencatat	Benar		Tidak Benar		Tidak Ada		Jumlah
	f	%	f	%	f	%	
	Tanggal	127	100	0	0	0	
Tulisan terbaca jelas	111	87,4	16	12,6	0	0	127
Tidak ada coretan	104	81,9	23	18,1	0	0	127
Tidak ada tip-x	127	100	0	0	0	0	127

Tata cara mencatat pada formulir pasien rawat jalan pasien diabetes melitus presentase tertinggi untuk tata cara mencatat yang benar yaitu terdapat pada item tanggal dan tidak ada tip-x dengan presentase 100% (127 formulir), sedangkan untuk presentase tertinggi untuk tata cara mencatat yang tidak benar yaitu terdapat pada item tidak ada coretan dengan presentase 18,1% (23 formulir dari 127 formulir).

Penilaian tata cara mencatat yang benar pada formulir rekam medis pasien diabetes melitus terdiri dari item tanggal, tulisan terbaca, tidak ada coretan, tidak ada tip-x. Item tanggal harus tertulis pada formulir rekam medis pasien saat pasien berobat untuk menunjukkan kapan pasien datang ke puskesmas. Item tulisa terbaca yaitu formulir harus dapat dibaca oleh petugas kesehatan lain agar memudahkan dalam komunikasi antar tenaga kesehatan. Item tidak ada coretan dan tidak ada tip-x yaitu saat proses pembetulan kesalahan tidak menggunakan tip-x tetapi menggunakan cara sesuai dengan aturan.

## PEMBAHASAN

### Kelengkapan Pengisian Identitas Pasien

Item nama lengkap, nomor pasien, alamat lengkap, usia, nomor yang dapat dihubungi, dan tanda tangan persetujuan termasuk kedalam komponen identitas (Hatta, 2017). Item yang terdapat pada formulir untuk di nilai kelengkapan pengisian rekam medis sudah sesuai dengan teori Hatta (2017) yaitu terdiri dari nomor rekam medis, jenis pembayaran, nomor BPJS, riwayat alergi, nama, nama kepala keluarga, jenis kelamin, umur, agama, pekerjaan, alamat, pendidikan, nomor telepon. Kelengkapan pengisian komponen identitas pasien di Puskesmas Cijeungjing masih belum semuanya terisi. Hasil penelitian menyatakan kelengkapan identitas pasien untuk presentase tertinggi yaitu pengisian item nomor rekam medis, nama, dan agama sebesar 100% (127 formulir), sedangkan presentase terendah yaitu pengisian item umur sebesar 36,2% (46 formulir dari 127 formulir). Ketidaklengkapan terjadi karena ketidak sesuaian pengisian pada item umur. Berbeda dengan penelitian Widiyanto (2018) menyatakan bahwa pada item umur, dari 100 rekam medis rawat jalan yang diobservasi diperoleh kelengkapan sebanyak 100% dan ketidaklengkapan sebanyak 0%.

Hatta (2017) menyatakan bahwa analisis kuantitatif tidak hanya menganalisis kelengkapan data sosial dan lembar medis, tetapi harus terintegrasi dengan unsur hukum dan administrasi sehingga terintegrasi dengan standar pelayanan kesehatan.

Dari 13 item yang ada terdapat 9 item yang tidak terisi lengkap meliputi Jenis pembayaran, nomor kartu BPJS, riwayat alergi, nama KK, jenis kelamin, umur, pekerjaan, pendidikan, nomor telepon. Ketidak terisian paling banyak terdapat pada umur. Hal ini terjadi karena pasien tidak

membawa kartu identitas seperti KTP atau KK dan proses pendaftaran yang dilakukan oleh keluarga pasien atau kerabat pasien yang tidak mengetahui umur pasien.

Item umur pada formulir rekam medis bertujuan untuk memberikan informasi mengenai umur pasien agar pasien mendapat penanganan secara tepat. Pengisian umur pada formulir rekam medis tidak sesuai menyebabkan ketidaklengkapan pengisian rekam medis. Sesuai dengan penelitian Wagiran dan Pebiana (2020) menyatakan bahwa bagian yang kosong pada rekam medis seharusnya diberi tanda strip (-). Berdasarkan hal tersebut jika pasien tidak memiliki riwayat alergi maka bagian yang kosong atau yang tidak diisi diberi tanda strip (-).

### **Kelengkapan Pengisian Bukti Rekaman**

Item informasi kunjungan yang terdiri dari alasan, keluhan pasien, riwayat pemeriksaan, diagnosis, dan rujukan (bila dilakukan termasuk kedalam komponen bukti rekaman (Hatta, 2017). Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, untuk kelengkapan pengisian bukti rekaman pada rekam medis sudah sesuai dengan teori Hatta (2017) karena dalam rekam medis sudah terdapat item-item yang termasuk kedalam bukti rekaman yang terdiri dari autoanamnesis, RPT, RPO, RPK, vital sign, pemeriksaan fisik, diagnosa penyakit, rencana terapi, rencana pemeriksaan penunjang, rencana edukasi, rencana rujukan di Puskesmas Cibeunghing masih belum semua item terisi.

Bukti rekaman dapat digunakan sebagai aspek medis karena berisikan catatan dasar untuk merencanakan pengobatan/ perawatan terhadap pasien dan sebagai aspek hukum karena sebagai tanda bukti untuk jaminan kepastian hukum karena berisi identitas, pemeriksaan, pengobatan, dan tindakan yang telah diberikan kepada pasien. Hatta (2017) menyatakan tersedia lembar kekurangan (*deficiency note*) baik secara manual atau elektronik digunakan jika ada informasi dalam rekam medis yang belum lengkap maka harus dilaporkan.

Hasil kelengkapan bukti rekaman untuk presentase tertinggi yaitu pengisian item diagnosa penyakit sebesar 97,6% (124 formulir dari 127 formulir), sedangkan presentase terendah yaitu pengisian item RPO dan RPK sebesar 4,7% (6 formulir dari 127 formulir). Hal ini disebabkan karena tidak terisi atau dibiarkan kosong pada item RPO dan RPK. Dari 11 item semua tidak terisi lengkap, hal ini terjadi karena terlalu banyak pasien yang melakukan pemeriksaan sedangkan tenaga medis di setiap ruangan jumlahnya terbatas.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 tentang rekam medis pasal 5 ayat (2) dan (3) menyatakan bahwa:

- a. Ayat (2) menyatakan bahwa rekam medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus dibuat segera dan dilengkapi setelah pasien menerima pelayanan.
- b. Ayat (3) menyatakan bahwa pembuatan rekam medis sebagaimana yang dimaksud pada ayat (2) dilaksanakan melalui pencatatan dan pendokumentasian hasil pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang diberikan pasien.

Apabila pendokumentasian tidak diisi lengkap maka akan berpengaruh terhadap informasi yang terdapat dalam rekam medis kurang akurat. Hal tersebut tidak sesuai dengan Standar pelayanan minimal jumlah fasilitas pelayanan kesehatan adalah 129 tahun 2008 kelengkapan rekam medis yang diisi harus lengkap 100%.

### **Kelengkapan Tanda Bukti Keabsahan Rekaman**

Tanda bukti keabsahan rekaman adalah bilamana tenaga kesehatan yang memeriksa pasien atau surat persetujuan yang diberikan pasien/wali dalam rekam medis diakhiri dengan membubuhkan/mengabsahkan tanda tangan (Hatta, 2017). Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, untuk kelengkapan pengisian tanda bukti keabsahan rekaman yang terdiri dari nama dokter dan tanda tangan dokter di Puskesmas Cibeunghing masih belum semua item terisi. Hal tersebut tidak sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 tentang rekam medis pasal 5 ayat (4) menyatakan setiap pencatatan ke dalam rekam medis harus di bubuhi nama, waktu, dan tanda tangan dokter, dokter gigi atau tenaga kesehatan tertentu yang memberikan pelayanan kesehatan secara langsung. Hal tersebut dapat digunakan sebagai tanda bukti otentik yang dapat dipertanggungjawabkan secara hukum serta dapat digunakan sebagai evaluasi pelayanan sehingga tampak jelas siapa yang bertanggungjawab.

Hatta (2017) menyatakan bahwa tanda bukti keabsahan rekaman dari tenaga kesehatan yang mengisi rekam medis sehingga menghasilkan informasi dapat dipertanggungjawabkan secara hukum.

Hasil kelengkapan tanda bukti keabsahan rekaman untuk presentase tertinggi yaitu pengisian item tanda tangan dokter sebesar 77,2% (98 formulir dari 127 formulir), sedangkan presentase terendah yaitu pengisian item nama dokter sebesar 7,1% (9 formulir dari 127 formulir). Hal ini terjadi dikarenakan kesibukan dokter sehingga hanya mengisi tanda tangan saja. Sejalan dengan penelitian Wariyanti dan Harjanti (2020) menyatakan bahwa hasil penelitian pada formulir rawat jalan hanya tertulis ttd petugas dengan nilai 53,5% yaitu pada komponen review autentikasi, hal tersebut menyebabkan petugas tidak mengisi nama.

Hatta (2017) menyatakan dalam laporan harus menyantumkan tanda tangan, tanggal pemeriksaan, nama tenaga kesehatan yang memeriksa sesuai peraturan dan kebijakan di fasilitas pelayanan kesehatan. Tanda tangan dokter dan nama dokter merupakan hal yang penting untuk dapat mengetahui dokter yang memberikan tindakan dan bertanggungjawab terhadap pasien. Tanda tangan dan nama dokter tidak diisi maka tidak diketahui dokter yang memberikan tindakan dan yang bertanggungjawab terhadap pasien.

### **Tata Cara Mencatat**

Tata cara mencatat adalah aturan rekaman yang harus ditaati dan terdiri dari pemberian tanggal, koreksi (Hatta, 2017). Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, untuk tata cara mencatat sudah sesuai dengan teori Hatta (2017) yang terdiri dari tanggal, tulisan terbaca, tidak ada coretan dan tidak ada tip-x di Puskesmas Cijeungjing masih belum dicatat dengan baik.

Hasil penelitian mengenai tata cara mencatat tidak sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 tentang rekam medis pasal 5 ayat (5) dan (6) menyatakan bahwa:

- a. Pasal (5) menyatakan bahwa dalam hal terjadi kesalahan dalam melakukan pencatatan pada rekam medis dapat dilakukan pembetulan.
- b. Ayat (6) menyatakan bahwa pembetulan sebagaimana yang dimaksud pada ayat (5) hanya dapat dilakukan dengan cara pencoretan tanpa menghilangkan catatan yang dibetulkan dan dibubuhi paraf dokter, dokter gigi, atau tenaga kesehatan tertentu yang bersangkutan.

Hasil tata cara mencatat untuk presentase tertinggi yaitu pengisian item tanggal dan tidak ada tip-x sebesar 100% (127 formulir), sedangkan presentase terendah yaitu pengisian item tidak ada coretan sebesar 81,9% (104 formulir dari 127 formulir). Selaras dengan penelitian Irayohana dan Wuryanto (2018) hasil penelitian menyatakan kelengkapan tata cara mencatat sebesar 87%. Hal tersebut dikarenakan belum terdapat tanggal kapan dilakukannya pembetulan dan baru terdapat beberapa yang mencantumkan paraf. Hatta (2017) menyatakan bahwa koreksi dilakukan dengan cara mencoret kata yang salah sehingga masih terlihat kata sebelumnya dan mencantumkan nama jelas, tandatangan, tanggal melakukan pembetulan. Tidak dianjurkan untuk mencoret atau mengapus bagian yang salah sehingga tidak terlihat kata sebelumnya.

## **KESIMPULAN DAN SARAN**

### **Simpulan**

1. Kelengkapan pengisian identitas pasien pada formulir pasien diabetes melitus kelengkapan tertinggi terdapat pada item nomor rekam medis, nama, dan agama dengan presentase 100% (127 formulir), sedangkan kelengkapan terendah terdapat pada item umur dengan presentase 36,2% (46 formulir dari 127 formulir). Hal tersebut terjadi karena ketidak sesuaian pengisian pada item umur.
2. Kelengkapan pengisian bukti rekaman pada formulir pasien diabetes melitus kelengkapan tertinggi terdapat pada item diagnose penyakit dengan presentase 97,6% (124 formulir dari 127 formulir), sedangkan kelengkapan terendah terdapat pada item RPO dan RPK dengan presentase 4,7% (6 formulir dari 127 formulir). Hal ini disebabkan karena tidak terisi atau dibiarkan kosong pada item RPO dan RPK
3. Kelengkapan pengisian tanda bukti keabsahan rekaman pada formulir pasien diabetes melitus kelengkapan tertinggi terdapat pada item tanda tangan dokter dengan presentase 72,2% (98 formulir dari 127 formulir), sedangkan kelengkapan terendah terdapat pada item nama dokter dengan presentase 7,1% (9 formulir dari 127 formulir). Hal ini terjadi dikarenakan kesibukan dokter sehingga hanya mengisi tanda tangan saja.
4. Tata cara pencatatan pada formulir pasien diabetes melitus presentase tertinggi untuk tata cara mencatat yang benar terdapat pada item tanggal dan tidak ada tip-x dengan presentase 100% (127

formulir dari 127 formulir), sedangkan presentase terendah untuk tata cara mencatat yang benar terdapat pada item tidak ada coretan dengan presentase 81,9% (104 formulir dari 127 formulir). Hal tersebut dikarenakan belum terdapat tanggal kapan dilakukannya pembetulan dan baru terdapat beberapa yang mencantumkan paraf.

## Saran

### a. Praktis

- 1) Perlu dilakukan sosialisasi kepada tenaga kesehatan yang melakukan pengisian formulir rekam medis pasien diabetes melitus agar pengisian formulir dilakukan dengan lengkap dan mengenai pengisian formulir rekam medis jika tidak perlu diisi lebih baik diberi tanda strip (-).
- 2) Dibuat Standar Operasional Prosedur (SOP) atau petunjuk teknis mengenai pengisian rekam medis yang baik dan benar sehingga kelengkapan pengisian rekam medis dapat memenuhi standar yaitu 100%.

### b. Teoritis

1. Diharapkan hasil Karya Tulis Ilmiah (KTI) ini dapat menjadi bahan pembelajaran dalam mata kuliah manajemen mutu informasi kesehatan dan referensi untuk penelitian mengenai kelengkapan pengisian rekam medis.

## UCAPAN TERIMAKASIH

Ucapan terima kasih peneliti sampaikan kepada pihak RS X Tasikmalaya yang telah memberikan izin untuk melakukan pengambilan data. Selain itu, disampaikan terimakasih juga kepada para responden yang telah bersedia meluangkan waktunya untuk mengisi kuisisioner yang telah diberikan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Adamy, M. (2016). Manajemen Sumber Daya Manusia. In *Kunststoffe International* (Vol. 106, Issue 12).
- Adzima, F., & Sjahrudin, H. (2019). Pengaruh Knowledge Management Terhadap Kinerja Industri Jasa Perbankan (BPD). *Operations Excellence: Journal of Applied Industrial Engineering*, 11(1), 12. <https://doi.org/10.22441/oe.v11.1.2019.012>
- Agustina, W., & Bismala, L. (2014). Dampak pengawasan dan kepuasan kerja dalam mempengaruhi disiplin kerja karyawan pt. perkebunan nusantara iv (persero) medan. *Jurnal Riset Akuntansi Dan Bisnis*, 14(1), 125–136.
- Agustriyana, D. (2015). Analisis Faktor-Faktor Penempatan Karyawan Terhadap Kepuasan Kerja Karyawan Di PT. Yuniko Asia Prima Di Kota Bandung. *Jurnal Ekonomi, Bisnis & Entrepreneurship*, 8 No. 2(2), 161.
- Arrazi, A. (2019). *Pengaruh Gaji dan Masa Kerja Terhadap Kinerja Karyawan*.
- Christina, D. (2015). Pengaruh Lingkungan Kerja dan Rekan Kerja Terhadap Kepuasan Kerja Karyawan Bagian Service Pada PT. Riau Jaya Cemerlang Pekanbaru. *Jom FEKON*, 2, 1–14.
- Ghodang, H., & Hantono. (2020). *Metode Penelitian Kuantitatif: Konsep Dasar & Aplikatif Analisis Korelasi, Regresi dan Jalur dengan SPSS*.
- Ginancar, U. W. (2016). *Pengaruh Lingkungan Kerja dan Gaji Terhadap Kepuasan Kerja Karyawan Home Industri Cotton Buds Turiyo Desa Megulung Kidul*.
- Haedar et al. (2015). Pengaruh Lingkungan Kerja Dan Masa Kerja Terhadap Kepuasan. *Journal Manajemen*, 02(01), 11–22.
- Hatta, G. (2017). *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan disaranan pelayanan kesehatan*.
- Hertati, D. (2020). Manajemen Sumber Daya Manusia. *Paper Knowledge . Toward a Media History of Documents*, 152.
- Indrasari, M. (2017). Kepuasan Kerja dan Kinerja Karyawan Tinjauan dari Dimensi Iklim Organisasi , Kreatifitas Individu, dan Karakteristik Pekerjaan. In *Yogyakarta: Indomedia Pustaka* (pp. 1–85).
- Jufrizen, J. (2017). Efek Mediasi Kepuasan Kerja Pada Pengaruh Kompensasi Terhadap Kinerja Karyawan. *Jurnal Ilmiah Manajemen Dan Bisnis*, 17(01), 34–53.
- Julindrastuti, D., & Karyadi, I. (2022). Pengaruh status kepegawaian Terhadap Kinerja Karyawan dan Kepuasan Kerja. *Jurnal PERKUSI : Pemasaran, Keuangan & Sumber Daya Manusia*, 2(April).
- Kartika, L. N., & Sugiarto, A. (2016). Pengaruh Tingkat Kompetensi Terhadap Kinerja Pegawai Administrasi Perkantoran. *Jurnal Ekonomi Dan Bisnis*, 17(1), 73. <https://doi.org/10.24914/jeb.v17i1.240>

- Keputusan Gubernur Jawa Barat Nomor: 561/Kep.732-Kesra/2021 tentang Upah Minimum Kabupaten/Kota di Daerah Provinsi Jawa Barat tahun 2022.
- Lestari, I. P. (2012). *HUBUNGAN KEPUASAN KERJA DENGAN KINERJA KARYAWAN TETAP ( Non-Managerial ) PT ASURANSI JIWA RECAPITAL*.
- Maharani, S. (2020). *Pengaruh Gaji dan Jam Kerja Terhadap Kepuasan Kerja Karyawan UD. Hasby Mlarak dengan Kompensasi Sebagai Variabel Intervening* (Vol. 2507, Issue February).
- Mattone, J., & Xavier, L. (2012). *Talent Leadership: A Proven Method for Identifying and Developing High-Potential Employees*. American Management Association.
- Maulida, N. P. (2019). *Pengaruh Budaya Organisasi, Kepuasan Kerja dan Lingkungan Kerja Terhadap Kinerja Karyawan* (Vol. 45, Issue 45).
- Notoatmodjo, S. (2014). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Peraturan Menteri Kesehatan nomor 269 tahun 2008 tentang Rekam Medis, Permenkes Ri No 269/Menkes/Per/Iii/2008 7.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2020 Tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit.
- Priyono. (2016). *Metode Penelitian Kuantitatif*. Zifatama Publisher.
- Pusparini, D. A., Setiani, O., & D, Y. H. (2016). Hubungan Masa Kerja dan Lama Kerj D\dengan Kadar Timbal (Pb) dalam Darah Pada Bagian Pengecatan, Industri Karoseri Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 4, 758–766.
- Qomusuddin, I. F., & Romlah, S. (2021). *Analisis Data Kuantitatif dengan Program IBM SPSS Statistic 20.0*. Deepublish.
- Rachmawati, D., Farlinda, S., Sugeng, S., & ... (2021). Hubungan Kepuasan Kerja dengan Kinerja Petugas Rekam Medis di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta. ... *Jurnal Rekam Medik ...*, March. <https://publikasi.polije.ac.id/index.php/j-remi/article/view/1984>
- Raihan. (2019). Metodologi Penelitian. In *Journal of Chemical Information and Modeling* (Vol. 53, Issue 9).
- Ratnasari, S. L., Nasrul, H. W., Nurdin, I., Susilowati, Y., & Nora, E. (2020). *Manajemen Kinerja Karyawan*.
- Riyanti, B. P. D. (2019). *Kreativitas dan Inovasi di Tempat Kerja*. Penerbit Unika Atma Jaya Jakarta.
- Sibasopait, A. B. (2018). Pengaruh Kecerdasan Intelektual, Kecerdasan Emosional, Dan Kecerdasan Spiritual Terhadap Kinerja Melalui Kepuasan Kerja Tenaga Kependidikan Di Kantor Pusat Universitas Jember. *Bisma*, 12(2), 212. <https://doi.org/10.19184/bisma.v12i2.7891>
- Siregar, M. (2019). Hubungan Antara Pemenuhan Kebutuhan Psikologis Dengan Semangat Kerja Pada Karyawan Bank Mandiri Cabang Balige. *Jurnal Diversita*, 5(1), 33–36. <https://doi.org/10.31289/diversita.v5i1.2471>
- Sitinjak, L. N. (2017). Pengaruh Promosi Jabatan, Pelatihan Dan Lingkungan Kerja Terhadap Kepuasan Kerja Karyawan. *E-Jurnal Manajemen Universitas Udayana*, 6(2), 255224.
- Solahudin, M. (2021). *The Essential of Human Resources Management*. Bintang Visitama Publisher.
- Sugiyono. (2019). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Alfabeta. <https://drive.google.com/file/d/0ByPwHcVompUhVFczOE5TTlpJMjg/view>
- Supatmi, M. E., Nimram, U., & Utami, H. N. (2012). Pengaruh Pelatihan, Kompensasi terhadap Kepuasan Kerja Karyawan dan Kinerja Karyawan. *Jurnal Profit*, 7(1), 25–37.
- Utami, N. P. (2016). Analisis Kinerja Petugas Rekam Medis Pada Era Jaminan Kesehatan Nasional di RSUD Ungaran. *Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri Semarang*, 1–121. <https://lib.unnes.ac.id/28266/1/6411412018.pdf>
- Wenang, F. P., Affifatusholihah, L., & Fadhilah. (2020). *Pengaruh Keterikatan Kerja dan Dukungan Rekan Kerja terhadap Kinerja Tugas*. 8, 29–33.
- Yunus, & Nawawi, W. (2018). *Perlaku Organisasi*. In *Perancangan Interior Pusat Mitigasi di Jogja* (Vol. 27, Issue 1989). Unit Penerbitan Universitas Majalengka.