

ANALISIS KELENGKAPAN PENGISIAN FORMULIR REKAM MEDIS PASIEN UMUM DI PUSKESMAS MLATI I SLEMAN

¹Syarah Mazaya F, ²Vidya Widowati, ³Meida Kristiana

^{1,2,3} Politeknik Kesehatan Bhakti Setya Indonesia, syarah.m.f@poltekkes-bsi.ac.id

ABSTRAK

Rekam medis merupakan dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien serta memuat informasi yang cukup untuk mengidentifikasi pasien membenarkan diagnosa dan pengobatan. Kelengkapan rekam medis yaitu kajian atau telaah isi rekam medis berkaitan dengan pendokumentasian, pelayanan atau menilai kelengkapan rekam medis. Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada 1 Desember 2021 diperoleh kelengkapan pengisian formulir rekam medis pasien umum untuk kelengkapan identitas pasien 100%, anamnesis 100%, vital sign 70%, pemeriksaan/diagnosa 100%, pengobatan terapi 100%, keterangan untuk diagnosa penyakit baru dan lama 60%, tanda tangan dan nama 80% dan untuk pendokumentasian yang benar dengan pemberian garis tetap pada area kosong belum terlaksana mencapai 37%. Tujuan dalam penelitian untuk mengetahui pelaksanaan, mengetahui persentase kelengkapan, mengetahui faktor ketidaklengkapan pengisian formulir rekam medis pasien umum di Puskesmas Mlati I Sleman. Jenis penelitian ini berupa deskriptif kualitatif dengan rancangan studi kasus. Populasi subjek dalam penelitian ini sejumlah 5 dokter, 6 perawat, 2 perekam medis dan populasi objek pada bulan Oktober sampai Desember sebanyak 4434 formulir rekam medis pasien umum. Sampel subjek sejumlah 5 orang terdiri dari 2 dokter, 2 perawat, 1 perekam medis dan sampel objek sebanyak 98 formulir rekam medis pasien umum. Teknik pengumpulan data menggunakan observasi partisipasi pasif, wawancara semi terstruktur dan studi dokumentasi. Uji validitas menggunakan triangulasi sumber dan triangulasi teknik. Hasil penelitian menunjukkan pelaksanaan pengisian formulir rekam medis pasien umum yang tidak lengkap akan membuat dokter melakukan pemeriksaan ulang kepada pasien dan membuat perawat kesulitan dalam memasukkan data ke SIMPUS. Persentase kelengkapan formulir rekam medis pasien umum diperoleh kelengkapan identifikasi 96%, kelengkapan laporan penting 58%, kelengkapan autentikasi 91%, dan pendokumentasian yang benar 82% untuk pemberian garis tetap pada area yang kosong belum dilakukan sedangkan untuk faktor ketidaklengkapan dari segi man disebabkan kelalaian petugas medis, faktor machines disebabkan karena sistem yang sering eror, faktor methods SPO akan berjalan secara efektif dan efisien jika waktunya ada untuk setiap petugas, pada faktor materials form rekam medis sudah sesuai dengan standar yang sudah diterapkan, dan faktor money belum adanya reward dan punishment terkait dengan kelengkapan rekam medis, faktor motivation yaitu kurangnya motivation petugas medis terkait dengan kelengkapan rekam medis.

Kata kunci: kelengkapan, formulir rekam medis.

ABSTRACT

Medical record is a document that contains patient identity data, examinations, treatment, actions, and other services that have been provided to patients and contains sufficient information to identify patients to justify diagnosis and treatment. The completeness of the medical record is the review or review of the contents of the medical record relating to documentation, service or assessing the completeness of the medical record. Based on the results of a preliminary study conducted on December 1, 2021, it was obtained that the completeness of filling out the general patient medical record form for complete patient identity was 100%, anamnesis was 100%, vital signs was 70%, examination/diagnosis was 100%, treatment therapy was 100%, information for new disease diagnoses and length 60%, signature and name 80% and for proper documentation by giving a fixed line in an empty area it has not been implemented reaching 37%. The purpose of this study was to find out the implementation, to know the percentage of completeness, to find out the factors of incompleteness in filling out medical record forms for general patients at the Mlati I Health Center in Sleman. This type of research is a qualitative descriptive with a case study design. The subject population in this study were 5 doctors, 6 nurses, 2 medical recorders and the object population in October to December was 4434 general patient

medical record forms. The subject sample consisted of 5 people consisting of 2 doctors, 2 nurses, 1 medical recorder and an object sample of 98 general patient medical record forms. Data collection techniques using passive participatory observation, semi-structured interviews and documentation studies. Validity test using source triangulation and technique triangulation. The results showed that the incomplete filling out of general patient medical record forms would make doctors re-examine patients and make it difficult for nurses to enter data into SIMPUS. The percentage of complete medical record forms for general patients obtained identification completeness of 96%, completeness of important reports 58%, completeness of authentication 91%, and correct documentation of 82% for giving a fixed line in an empty area has not been carried out while for incomplete factors in terms of man caused by negligence of officers medical factors, the machines factor is caused by a system that often has errors, the SPO methods factor will run effectively and efficiently if there is time for each officer, the material factor of the medical record form is in accordance with the standards that have been applied, and the money factor there is no related reward and punishment with the completeness of medical records, the motivation factor is the lack of motivation of medical staff related to the completeness of medical records.

Keywords: *completeness, medical record form.*

PENDAHULUAN

Fasilitas Pelayanan Kesehatan adalah suatu tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah dan/atau masyarakat. Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif di wilayah kerjanya. Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah dan menanggulangi timbulnya masalah kesehatan dengan sasaran keluarga, kelompok, dan masyarakat (Permenkes Nomor 43, 2019).

Rekam Medis adalah dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. (Permenkes RI No 24 tahun 2022). Rekam medis memiliki peranan yang penting dalam upaya peningkatan mutu pelayanan, perlunya rekam medis di puskesmas karena sebagian besar pelayanan mengacu pada informasi yang ada di rekam medis. Mutu pelayanan kesehatan adalah suatu langkah kearah peningkatan pelayanan kesehatan baik pada individu maupun pada populasi yang sesuai dengan keluaran (*outcome*) kesehatan yang diharapkan dan sesuai pengetahuan profesional terkini. Ketersediaan sumber data merupakan syarat yang utama untuk keberhasilan pengukuran mutu (Hatta, 2011).

Tinggi rendahnya suatu mutu pelayanan di Puskesmas satu diantaranya dapat dilihat dari lengkap atau tidaknya catatan yang tertulis didalam rekam medis. Kelengkapan pengisian berkas rekam medis harus mencapai angka 100% selama 1x24 jam setelah pasien selesai mendapatkan pelayanan. Ketidaklengkapan pengisian rekam medis akan mengakibatkan catatan yang termuat menjadi tidak sinkron serta informasi kesehatan pasien terdahulu sulit diidentifikasi (Swari et al., 2019). Ketidaklengkapan rekam medis dibedakan menjadi 2 yaitu *Incomplete Medical Record* dan *Delinquent Medical Record*. *Incomplete Medical Record* merupakan ketidaklengkapan berkas rekam medis ketika berkas rekam medis kembali dari unit pelayanan sedangkan *Delinquent Medical Record* merupakan ketidaklengkapan berkas rekam medis ketika berkas sudah dimintakan kelengkapannya kepada tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan pada pasien dalam waktu yang telah ditentukan, tetapi setelah diambil dan diproses ke *assembling* ditemukan berkas rekam medis masih belum lengkap juga (Budi, 2011).

Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan pada Desember 2021 dengan pengambilan formulir rekam medis pasien umum sejumlah 20 sampel maka diperoleh data pada kelengkapan pengisian identitas pasien telah mencapai 100%, anamnese 100%, vital sign 70%,

pemeriksaan/diagnosa 100%, pengobatan terapi 100%, keterangan untuk diagnosa penyakit baru dan lama 60%, tanda tangan dan nama 80% dan untuk pendokumentasian yang benar dengan pemberian garis tetap pada area kosong belum terlaksana mencapai 37%. Sedangkan pada form kajian awal klinis untuk pasien baru bagian identitas pasien dan orang terdekat tidak lengkap dalam pengisiannya, pada bagian belakang form kajian awal klinis terdapat *assessment* kebutuhan dan perancangan edukasi yang sering tidak terisi secara lengkap. Dalam pelaksanaannya pengisian data sosial diisikan oleh petugas rekam medis, laporan penting diisikan oleh dokter dan perawat serta autentikasi diisikan oleh dokter sebagai penanggung jawab pemberi pelayanan medis kepada pasien. Maka berdasarkan hasil studi pendahuluan Penulis tertarik mengambil judul “Analisis Kelengkapan Pengisian Formulir Rekam Medis Pasien Umum Di Puskesmas Mlati I Sleman”.

METODE

Jenis penelitian ini menggunakan penelitian kualitatif dengan rancangan penelitian studi kasus. Subjek dalam penelitian ini adalah dokter, perawat, dan perekam medis sedangkan untuk objek penelitian ini adalah formulir rekam medis pasien umum, sampel subjek menggunakan teknik *purposive sampling* sedangkan teknik pengambilan sampel objek menggunakan *simple random sampling*. Teknik pengumpulan data dalam penelitian yaitu pengamatan dengan teknik observasi partisipasi pasif (observasi), wawancara semi terstruktur (interview) dan studi dokumentasi. Instrumen penelitian menggunakan pedoman pengamatan (observasi), pedoman wawancara, pedoman studi dokumentasi, buku untuk mencatat hal-hal dalam penelitian, alat untuk merekam/mendokumentasikan dalam wawancara, observasi atau studi dokumen. Validitas data dalam penelitian ini menggunakan triangulasi sumber dan triangulasi teknik sedangkan analisis data menggunakan data *collection* (pengumpulan data), data *reduction* (reduksi data), data *display* (penyajian data), *conclusion drawing* (*verification*). Jalannya penelitian dibagi menjadi 3 tahap yaitu tahap persiapan, tahap pelaksanaan, tahap akhir.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Pelaksanaan pengisian formulir rekam medis pasien umum di Puskesmas Mlati I Sleman
Berdasarkan hasil wawancara dengan dokter, perawat dan perekam medis di Puskesmas Mlati I pengisian formulir rekam medis pasien umum yang belum lengkap maka akan membuat dokter harus melakukan pemeriksaan ulang terhadap pasien dan akan membuat perawat kesulitan memasukkan data kedalam SIMPUS sehingga membuat perekam medis harus mencatat ketidaklengkapan pada pada lembar kelengkapan untuk dijadikan bahan evaluasi nantinya.
Analisis kelengkapan dapat dilakukan untuk menentukan tingkat kelengkapan pengisian pada lembar formulir rekam medis. Analisis kelengkapan dapat menggunakan analisis kuantitatif untuk mendapatkan gambaran tingkat kelengkapan yang ingin diketahui. Analisis kuantitatif adalah review bagian tertentu dari isi rekam medis dengan maksud menemukan kekurangan khusus yang berkaitan dengan pencatatan rekam medis (Budi, 2011). Pelaksanaan pengisian formulir rekam medis pasien umum di Puskesmas Mlati I Sleman, apabila ditemukan formulir rekam medis pasien umum yang belum lengkap maka akan membuat dokter harus melakukan pemeriksaan ulang terhadap pasien dan akan membuat perawat kesulitan memasukkan data pasien kedalam SIMPUS. Maka dari teori yang dicantumkan diatas sudah sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Mlati I Sleman yaitu sudah ada pengecekan terkait dengan kelengkapan rekam medis guna mengetahui dibagian item apa yang tidak lengkap sehingga bisa digunakan sebagai bahan evaluasi nantinya.
2. Persentase kelengkapan pengisian formulir rekam medis pasien umum di Puskesmas Mlati I Sleman
 - a. Analisis komponen identifikasi
Hasil penelitian pada Tabel 1. Analisis Kuantitatif Komponen Identifikasi Pasien menunjukkan persentasi tinggi untuk kelengkapannya dalam kriteria “lengkap” adalah komponen Nomor RM, Nama pasien, Nama KK, Alamat, Jenis kelamin, Tanggal lahir, Agama, dan Tujuan

pemeriksaan dengan persentase 100%. Untuk kriteria “Tidak Terisi” tertinggi adalah komponen Nomor Jaminan dengan persentase 38%.

Tabel 1. Analisis Kuantitatif Komponen Identifikasi Pasien

NO	NAMA KOMPONEN	JUMLAH			PERSENTASE (%)		
		TERISI			TERISI		
		L	TL	TT	L	TL	TT
A. IDENTITAS PASIEN							
1	Nomor RM	98	0	0	100%	0%	0%
2	Nama pasien	98	0	0	100%	0%	0%
3	Nama KK	98	0	0	100%	0%	0%
4	Alamat	98	0	0	100%	0%	0%
5	Jenis kelamin	98	0	0	100%	0%	0%
6	Tanggal lahir	98	0	0	100%	0%	0%
7	Agama	98	0	0	100%	0%	0%
8	Nomor jaminan	61	0	37	62%	0%	38%
9	Tujuan pemeriksaan	98	0	0	100%	0%	0%
JUMLAH		845	0	37	96%	0%	38%

Analisis kuantitatif berfokus pada 4 (empat) kriteria yaitu menelaah kelengkapan data sosial pasien (demografi) meliputi informasi tentang identitas pasien yaitu nama lengkap yang terdiri dari nama sendiri dan nama ayah, suami, dan marga, nomor pasien, alamat lengkap, usia, orang yang dapat dihubungi, tanda tangan persetujuan (Hatta, 2011). Berdasarkan analisis kelengkapan formulir rekam medis pasien umum di Puskesmas Mlati 1 Sleman didapatkan angka kelengkapan tertinggi yakni pada item nomor rm, nama pasien, nama kk, alamat, jenis kelamin, tanggal lahir, agama dan tujuan pemeriksaan 100% pada 98 lembar formulir rekam medis pasien umum sedangkan untuk kelengkapan terendah yakni pada item nomor jaminan 38% pada 37 lembar formulir rekam medis pasien umum. Pada nomor jaminan tidak terisi karena tidak semua pasien menggunakan jaminan kesehatan sebab ada juga yang membayar secara mandiri, sehingga nomor jaminan tidak akan terisi. Maka berdasarkan teori yang dicantumkan diatas penelitian di Puskesmas Mlati I Sleman sudah sesuai karena sekurang-kurangnya identifikasi pasien memuat nama, nomor pasien, dan tanggal lahir.

b. Analisis Komponen Laporan Penting

Hasil penelitian pada Tabel 2. Analisis Kuantitatif Komponen Laporan Penting menunjukkan persentase tinggi untuk kelengkapannya dalam kriteria “lengkap” adalah komponen anamnesis dan diagnosa dengan persentase 100%, terendah adalah komponen keterangan untuk diagnosa lama dengan persentase 4%. Untuk kriteria “Tidak Lengkap” tertinggi adalah komponen *vital sign* dengan persentase 33%, terendah adalah komponen pengobatan terapi dengan persentase 29%. Sedangkan untuk kriteria “Tidak Terisi” tertinggi adalah komponen keterangan diagnosis lama dengan persentase 96%, terendah adalah komponen *vital sign* dengan persentase 5%.

Tabel 2. Analisis Kuantitatif Komponen Laporan Penting

NO	NAMA KOMPONEN	JUMLAH			PERSENTASE (%)		
		TERISI			TERISI		
		L	TL	TT	L	TL	TT
B. LAPORAN PENTING							
1	Anamnesis	98	0	0	100%	0%	0%
2	<i>Vital sign</i>	61	32	5	63%	33%	5%
3	Diagnosa	98	0	0	100%	0%	0%
4	Pengobatan terapi	69	29	0	70%	29%	0%
5	Keterangan						
	a. Baru	13	0	85	13%	0%	87%
	b. Lama	4	0	94	4%	0%	96%
JUMLAH		344	61	184	58%	31%	63%

Persetujuan tindakan kedokteran dicatat dan didokumentasikan dalam rekam medis oleh dokter atau dokter gigi yang memberikan penjelasan dengan mencantumkan tanggal, waktu, nama, dan tanda tangan pemberi penjelasan dan penerima penjelasan (Permenkes RI No 290/MENKES/PER/III, 2008). Hasil laporan penting pada formulir rekam medis pasien umum untuk tingkat kelengkapan tertinggi yakni pada item anamnesis yaitu 100% (98 formulir), sedangkan untuk tingkat kelengkapan terendah pada item keterangan diagnosa lama yakni 4% (4 formulir). Maka dari teori yang dicantumkan di atas sudah sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Mlati I Sleman bahwa segala pemeriksaan yang dilakukan oleh dokter sudah di catat dan didokumentasikan ke dalam formulir rekam medis pasien umum akan tetapi dalam pengisiannya terdapat beberapa item yang belum terisi secara lengkap. Jika tidak ada diagnosis lama atau komponen lainnya sebaiknya pengisian tetap diberi tanda (-).

c. Komponen analisis autentikasi

Hasil penelitian pada Tabel 3. Analisis Kuantitatif Komponen Autentikasi menunjukkan persentase tinggi untuk kelengkapannya dalam kriteria “lengkap” adalah tanggal dengan persentase 100%, terendah adalah komponen nama terang dengan presentase 76%. Sedangkan untuk kriteria “ Tidak Terisi” tertinggi adalah komponen nama terang dengan persentase 23%, terendah adalah komponen tanda tangan dengan persentase 4%.

Tabel 3. Analisis Kuantitatif Komponen Autentikasi

NO	NAMA KOMPONEN	JUMLAH			PERSENTASE (%)	
		TERISI	TT	TT	TERISI	TT
		L	TL	TT	L	TL
C. AUTENTIKASI						
1	Tanggal	98	0	0	100%	0%
2	Tanda tangan	94	4	4	96%	4%
3	Nama terang	75	23	23	76%	23%
	JUMLAH	267	27	27	91%	13%

Autentifikasi adalah suatu proses yang merupakan tindakan pembuktian terhadap identitas seseorang yang bertanggung jawab dalam memberikan pelayanan kesehatan atau asuhan keperawatan bagi pasien yang datang berobat. Autentifikasi ini sangat penting dilakukan sebagai bahan bukti secara legal yang menunjukkan bahwa pasien telah mendapatkan pelayanan kesehatan di Puskesmas dan tenaga kesehatan telah memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien (Wariyanti et al., 2019). Analisis kelengkapan autentikasi pada formulir rekam medis pasien umum di Puskesmas Mlati 1 Sleman didapatkan angka kelengkapan tertinggi yakni pada item tanggal 100% dalam 98 lembar formulir rekam medis pasien umum, sedangkan untuk tingkat kelengkapan tidak terisi pada item nama terang yakni 23% dalam 75 formulir rekam medis dari 98 formulir rekam medis. Maka dari teori yang dicantumkan di atas belum sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Mlati I Sleman karena pada form autentikasi masih ada beberapa item yang belum terisi.

d. Komponen Analisis Pendokumentasian Yang Benar

Tabel 4. Analisis Kuantitatif Komponen Pendokumentasian Yang Benar

NO	NAMA KOMPONEN	JUMLAH TERISI			PERSENTASE (%) TERISI		
		L	TL	TT	L	TL	TT
IDENTIFIKASI							
1	Nomor RM	98	0	0	100%	0%	0%
2	Nama pasien	98	0	0	100%	0%	0%
3	Nama KK	98	0	0	100%	0%	0%
4	Alamat	98	0	0	100%	0%	0%
5	Jenis kelamin	98	0	0	100%	0%	0%
6	Tanggal lahir	98	0	0	100%	0%	0%
7	Agama	98	0	0	100%	0%	0%
8	Nomor jaminan	61	0	37	62%	0%	38%
9	Tujuan pemeriksaan	98	0	0	100%	0%	0%
	JUMLAH	845	0	37	96%	0%	38%
LAPORAN PENTING							
1	Anamnesa	98	0	0	100%	0%	0%
2	Vital sign	61	0	37	63%	0%	38%
3	Diagnosa	98	0	0	100%	0%	0%
4	Pengobatan terapi	69	0	29	70%	0%	29%
5	Keterangan						
	a. Baru	13	0	85	13%	0%	87%
	b. Lama	4	0	94	4%	0%	96%
	JUMLAH	344	0	245	58%	0	42%
AUTENTIKASI							
1	Tanggal	98	0	0	100%	0%	0%
2	Tanda tangan	94	0	4	96%	0%	4%
3	Nama terang	75	0	23	76%	0%	23%
	JUMLAH	267	0	27	91%	0%	13%

Tabel 5. Hasil Rekapitulasi Pendokumentasian Yang Benar

NO	NAMA KOMPONEN	JUMLAH TERISI			PERSENTASE (%) TERISI		
		L	TL	TT	L	TL	TT
REKAPITULASI PENDOKUMENTASIAN YANG BENAR							
1	Identifikasi	845	0	37	96%	0%	38%
2	Laporan penting	344	0	245	58%	0%	42%
3	Autentikasi	267	0	27	91%	0%	13%
	JUMLAH	1.456	0	309	82%	0%	31%

Hasil penelitian pada Tabel 5. Hasil Rekapitulasi Pendokumentasian Yang Benar menunjukkan persentase tinggi untuk kelengkapannya dalam kriteria “lengkap” adalah komponen identifikasi dengan persentase 96%, autentikasi dengan persentase 91%, laporan penting 58%. Sedangkan untuk persentase tinggi untuk kelengkapan dalam kriteria “tidak terisi” adalah laporan penting dengan persentase 42%, identifikasi 38% dan autentikasi 13%.

Pencatatan dalam berkas rekam medis harus selalu dilakukan dengan cara yang benar karena berkas rekam medis merupakan catatan penting yang harus diperhatikan penelitiannya. Apabila terjadi kesalahan pencatatan dalam berkas rekam medis tidak

dibenarkan untuk melakukan penghapusan dengan cara apapun. Untuk mengkoreksinya adalah dengan cara bagian yang salah digaris (dicoret) namun, catatan tersebut harus masih bisa terbaca, kemudian diberi catatan disampingnya bahwa catatan tersebut salah, terakhir ditambahkan paraf dari petugas yang bersangkutan (Swari et al., 2019). Analisis kelengkapan pendokumentasian yang benar pada formulir rekam medis pasien umum di Puskesmas Mlati 1 Sleman didapatkan untuk pemberian garis tetap pada area kosong belum terlaksana sebanyak 31% dari 98 formulir rekam medis pasien umum maka dari teori yang dicantumkan diatas pendokumentasian yang benar di Puskesmas Mlati I Sleman belum terlaksana.

3. Faktor-faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian formulir rekam medis pasien umum.

a. *Man*

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Suwi, 2017) faktor ketidaklengkapan karena faktor *man* disebabkan kesibukan dokter yang sampai membuat ketidaklengkapan pengisian *informed consent*. Hasil Penelitian ketidaklengkapan pengisian formulir rekam medis pasien umum di Puskesmas Mlati 1 Sleman di sebabkan karena kelalaian petugas medis karena sudah lelah dalam memberikan pelayanan sebab jumlah tenaga medis yang terbatas tetapi jumlah pasien yang banyak sehingga tidak seimbang antara petugas medis dan pasien yang berobat, maka dari jurnal yang dicantumkan diatas memiliki perbedaan dengan penelitian di Puskesmas Mlati I Sleman yaitu dokter yang terburu-buru dalam mengisikan rekam medis sedangkan hasil penelitian di Puskesmas Mlati I Sleman karena kelalaian petugas medis mengisikan formulir rekam medis pasien umum.

b. *Machines*

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Meilawati, 2020) faktor ketidaklengkapan karena faktor *machines* pada segi mesin tidak ada masalah sedangkan ketidaklengkapan pengisian formulir rekam medis pasien umum di Puskesmas Mlati I Sleman di sebabkan karena penulisannya masih manual menggunakan *paper* sehingga dokter lelah dan beberapa item tidak terisi secara lengkap, bagian perawat sering mengalami sistem yang eror terutama sistem dibagian antrian dan sistem *p-care* pada bagian perawat. Hasil penelitian ini memiliki perbedaan dengan jurnal, jika dari jurnal tidak terdapat permasalahan sedangkan hasil penelitian di Puskesmas Mlati I Sleman disebabkan karena penulisan yang masih manual dan sering terjadi eror pada sistem.

c. *Methods*

Berdasarkan Permenkes Nomor 2052/MENKES/PER/X/2011 Standar Prosedur Operasional (SPO) adalah suatu perangkat instruksi/langkah-langkah yang dilakukan untuk menyelesaikan suatu proses kerja rutin tertentu, dimana standar prosedur operasional memberikan langkah yang benar dan terbaik berdasarkan konsensus bersama untuk melaksanakan berbagai kegiatan dan fungsi pelayanan yang dibuat oleh sarana pelayanan kesehatan berdasarkan standar profesi sedangkan pengisian formulir rekam medis pasien umum di Puskesmas Mlati I Sleman tidak menjadi masalah karena sudah terdapat SPO sehingga tidak ada kendala dibagian *methods*. Maka dari teori yang dicantumkan di atas SPO sudah berjalan dengan baik serta setiap petugas medis sudah memahami isi dari SPO.

d. *Materials*

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Meilawati, 2020) ketidaklengkapan faktor *materials* tidak ada permasalahan karena lembar *resume* medis terbuat dari kertas NCR, untuk tujuan pengisian, ukuran font sudah sesuai. Berdasarkan hasil penelitian pengisian formulir rekam medis pasien umum di Puskesmas Mlati I Sleman tidak ada kendala karena ukuran rekam medis sudah sesuai dengan standar, akan tetapi berdasarkan hasil wawancara dengan perawat agar terdapat perubahan dari yang menulis manual ke *paper list* agar tidak membuang-buang waktu dan tenaga, maka dari jurnal yang dicantumkan diatas memiliki persamaan dengan penelitian di Puskesmas Mlati I Sleman yaitu sama-sama tidak memiliki permasalahan pada bagian *materials* karena dokumen rekam medis sudah sesuai dengan standarnya masing-masing.

e. *Money*

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Suwi, 2017) faktor ketidaklengkapan karena faktor *money* yaitu pada penilaian kinerja staf belum menerapkan *reward* dan *punishment* terkait pengisian *informed consent*, hal tersebut sejalan dengan hasil penelitian pengisian formulir rekam medis pasien umum di Puskesmas Mlati I Sleman bahwa belum melakukan *reward* dan *punishment*. Dengan adanya *reward* dan *punishment* dapat menambah motivasi petugas dalam melakukan pelayanan khususnya pada kelengkapan rekam medis.

f. *Motivation*

Motivasi adalah dorongan dalam menciptakan semangat kerja yaitu dari dalam diri seseorang (internal) atau dari luar (eksternal) (Ida Nurmawati, 2019). Motivasi internal dapat berupa promosi karir untuk mencapai tujuan dalam meningkatkan kinerja setiap orang menjadi lebih baik lagi. Motivasi internal dapat memberikan dukungan kepada petugas untuk menaikkan jabatannya ke tingkat yang lebih tinggi (Lestari & Muflihatin, 2020). Faktor *motivation* dalam pengisian formulir rekam medis pasien umum di Puskesmas Mlati I Sleman tidak menjadi masalah karena setiap petugas medis dalam menjalankan tugasnya sudah berusaha untuk bisa menyelesaikan pelayanan dengan cepat dan baik.

SIMPULAN

Pelaksanaan pengisian formulir rekam medis pasien umum di Puskesmas Mlati I Sleman yang belum lengkap akan membuat dokter melakukan pemeriksaan ulang terhadap pasien dan akan membuat perawat kesulitan memasukkan data kedalam SIMPUS sehingga hal tersebut menghambat pelayanan pasien.

Kelengkapan identifikasi pada formulir rekam medis pasien umum lengkap sebanyak 96%. Kelengkapan laporan penting pada formulir rekam medis pasien umum lengkap sebanyak 56%. Kelengkapan autentikasi pada formulir rekam medis pasien umum lengkap sebanyak 91%. Kelengkapan pendokumentasian yang benar pada formulir rekam medis pasien umum untuk pemberian garis tetap pada area yang kosong belum dilakukan sebanyak 31%.

Faktor-faktor kelengkapan pengisian formulir rekam medis pasien umum faktor *man* disebabkan kelainan dari petugas medis lelah sebab jumlah pasien yang banyak tiap harinya yang tidak sebanding dengan jumlah tenaga medis. *Machines* disebabkan karena sistem yang sering eror terutama pada sistem antrian dan *p-care* serta penggunaan *paper* yang masih manual oleh dokter sehingga memungkinkan terjadinya ketidaklengkapan. Faktor *methods* tidak menjadi masalah karena SPO sudah berjalan secara efektif dan efisien. *Materials* pada rekam medis sudah sesuai dengan standar yang sudah diterapkan. *Money* tidak ada permasalahan dalam penganggaran biaya kait dengan kelengkapan rekam medis hanya saja belum menerapkan *reward* dan *punishment*. *Motivation* tidak ada permasalahan dalam motivasi terkait dengan kelengkapan rekam medis.

DAFTAR PUSTAKA

- Budi, S. C. (2011). MANAJEMEN UNIT KERJA REKAM MEDIS (A. Shomad (ed.)).
Hatta. (2011). Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan Di Sarana Pelayanan Kesehatan. Jakarta: UI – Press.
Lestari, D. F. A., & Muflihatin, I. (2020). Analisis Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Rekam Medis Pasien Rawat Inap Di Puskesmas Kota Anyar. J-REMI: Jurnal Rekam Medik Dan Informasi Kesehatan, 2(1), 226–233.
Mardiyoko, I. 2020. Sistem Pelayanan Rekam Medis dan Statistik Kesehatan Di Rumah Sakit. APTIRMIKI. Karanganyar, Jawa Tengah.
Meilawati, A. (2020). Kelengkapan Pengisian Lembar Resume Medis Pasien Rawat Inap Di RSU Kharisma Paramedika Kulon Progo. 1–52.
Permenkes RI No. 290 (2008). Peraturan Menteri Kesehatan Tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran. Tersedia dalam <https://rskgm.ui.ac.id/wp-content/uploads/2021/03/219.-pmk2902008.pdf>

- Permenkes RI No. 24 (2022). Peraturan Menteri Kesehatan Tentang Rekam Medis. Tersedia dalam https://yankes.kemkes.go.id/unduh/fileunduh/1662611251_882318.pdf
- Permenkes RI No. 43 (2019). Permenkes Nomor 43 Tahun 2019. Peraturan Menteri Kesehatan Tentang Puskesmas. <https://doi.org/10.31219/osf.io/kw3z4>
- Permenkes Nomor 2052/MENKES/PER/X/2011. (2011). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2052/MENKES/PER/X/2011 Tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran. 11(2), 1–21. <http://eprints.uanl.mx/5481/1/1020149995.PDF>
- Suwi, A. (2017). Kelengkapan Pengisian Informed Consent Pasien Rawat Inap Pada Kasus Bedah Di Rumah Sakit At-Turots Al-Islamy Margoluwih Seyegan Sleman. 17–26.
- Swari, S. J., Alfiansyah, G., Wijayanti, R. A., & Kurniawati, R. D. (2019). Analisis Kelengkapan Pengisian Berkas Rekam Medis Pasien Rawat Inap RSUP Dr . Kariadi Semarang. 1(1), 50–56.