

# Analisis Kelengkapan Penulisan Soap, Kie, dan Icd X pada Rekam Medis di Poli Umum dan Kia-Kb Puskesmas X Surabaya

*Completeness Of Writing Soap, Kie, and Icd X Analysis on Medical Record in General Poly and Health of Mother and Child Family Planning Public Health Center X Surabaya*

Ayunda Zilul Gosanti<sup>1</sup>, Ernawaty<sup>2</sup>

<sup>1,2</sup>Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Airlangga, Surabaya  
ayunda.zilul-13@fkm.unair.ac.id

---

## ABSTRACT

*Based on the standart that Public Health Center "X" completeness of SOAP, KIE, and ICD X must be 100%. The aim of research was to analyze how the completeness of writing SOAP, KIE, and ICD X in General Poly and Health of Mother and Child Family Planning Public Health Center "X". This study was descriptive research with 500 medical records that consist of 260 for January and 240 for February as sample and they taken by random sampling. The result showed that completeness of SOAP, KIE, and ICD X on January in General Poly were 48% and decrease on February became 45,8%. While Health Mother and Child Family Planning Poly showed that completeness on January were 97,8% and increase on February became 98,6%. The incompleteness of medical records can be influenced by several factors is compliance the health workers who responsible in filling the medical records and they have multi job in Public Health Center "X" also the patient was increase. To minimize the incompleteness of SOAP, KIE, and ICD X, medical staff needs to expose by socialization of medical record to remember their responsibility of their job description.*

**Keywords :** *Completeness, medical record, Public Health Center*

## ABSTRAK

Berdasarkan standar yang digunakan Puskesmas X, kelengkapan SOAP, KIE, dan ICD X harus mencapai 100%. Oleh karena itu tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis bagaimana kelengkapan penulisan SOAP, KIE, dan ICD X di Poli Umum dan KIA-KB Puskesmas X. Penelitian yang dilakukan merupakan penelitian deskriptif dengan sampel 500 rekam medis yang terdiri dari 260 untuk bulan Januari dan 240 untuk Februari yang diambil secara acak. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kelengkapan SOAP, KIE, dan ICD X pada bulan Januari di Poli Umum sebesar 48% dan menurun pada bulan Februari menjadi 45,8%. Sedangkan Poli KIA-KB menunjukkan kelengkapan pada bulan Januari sebesar 97,8% dan mengalami kenaikan pada bulan Februari menjadi 98,6%. Ketidaklengkapan rekam medis dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu berhubungan dengan kepatuhan petugas kesehatan yang bertanggung jawab dalam pengisian rekam medis karena mereka memiliki banyak pekerjaan di Puskesmas X juga pasien mengalami peningkatan, dll. Untuk meminimalkan ketidaklengkapan SOAP, KIE, dan ICD X, petugas medis perlu mengekspos dengan sosialisasi rekam medis untuk mengingatkan tanggung jawab mereka terhadap deskripsi pekerjaan mereka.

**Kata Kunci :** Kelengkapan, rekam medis, Puskesmas

---

## PENDAHULUAN

Peraturan Menteri Kesehatan No.75 tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat menyatakan bahwa puskesmas berfungsi sebagai penyelenggara Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) dan Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) tingkat pertama. Menurut jenisnya, Puskesmas terdiri dari dua jenis yaitu puskesmas rawat inap dan puskesmas rawat jalan. Pelayanan rawat jalan (*ambulatory service*) merupakan salah satu bentuk dari pelayanan kedokteran. Artinya, pelayanan rawat jalan adalah pelayanan kedokteran yang disediakan bagi pasien yang tidak dalam bentuk

rawat inap. Berbeda dengan pelayanan rawat inap, pelayanan tersebut memberikan pelayanan kedokteran berupa rawat inap di Puskesmas. Pelayanan kesehatan yang baik selalu melakukan interaksi antara pemberi layanan kesehatan dan penerima (pasien) layanan kesehatan. Oleh karena itu untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan pada pasien, pemberi layanan melakukan pemantauan kondisi pasien melalui catatan rekam medis. Permenkes No.269/MENKES/PER/III/2008 tentang rekam medis pasal 1 ayat (1), yang dimaksud dengan rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien,

pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang diberikan kepada pasien. Selain itu rekam medis juga digunakan sebagai alat komunikasi dokter dan petugas kesehatan kesehatan lainnya di puskesmas. Rekam medis berfungsi sebagai penyimpanan data dan informasi pelayanan pasien. Hal tersebut berguna untuk membantu dokter dalam pengambilan keputusan dalam melakukan tindakan pengobatan dan penentuan diagnosis pasien. Pada peraturan yang sama, yaitu Permenkes No.269/MENKES/PER/III/2008, pasal 5 ayat (1) menjelaskan bahwa setiap dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran wajib membuat rekam medis. Sedangkan pasal 5 ayat (2) menjelaskan bahwa rekam medis harus dibuat segera dan dilengkapi setelah pasien menerima pelayanan.

Menurut Hatta (2008), dalam metode penulisan catatan perkembangan terdapat tiga poin utama penjelasan yaitu : apa yang terjadi dengan pasien, apa yang direncanakan untuk pasien, dan bagaimana pasien bereaksi terhadap terapi, yang ditempuh dalam 4 langkah proses pengambilan keputusan secara sistematis yang dikenal dengan sebutan SOAP (*Subjective, Objective, Assessment, Planning*).

SOAP menjelaskan huruf S sebagai catatan yang berisi informasi subjektif, yang artinya mencatat sesuai dengan pernyataan pasien dan gejala. Data subjektif pada rekam medis biasanya disebut dengan anamnesis. Tujuan dari anamnesis adalah untuk mendapatkan informasi menyeluruh dari pasien yang bersangkutan, baik data medis organobiologis, psikososial, maupun lingkungan pasien. Sedangkan huruf O menjelaskan laporan secara objektif yang bersal dari pemeriksaan fisik. Temuan pada pemeriksaan fisik adalah suatu tanda objektif dari suatu penyakit. Pemeriksaan fisik yang dimaksud merupakan hal-hal yang terukur, yaitu tekanan darah, denyut nadi, pernapasan, suhu, tinggi badan, berat badan, lingkar kepala, dan tingkat kesadaran (FK UI, 2009). Selain itu hal yang perlu ditambahkan adalah data dari pemeriksaan laboratorium. Diikuti dengan huruf A yang berisikan kajian dan penilaian berdasarkan temuan dan observasi kondisi pasien. Pengkajian atau *assessment* merupakan proses berpikir untuk menjawab pertanyaan masalah yang disebutkan dalam daftar masalah. Pengkajian dimulai dengan menuliskan diagnosis yang merupakan masalah utama pada pasien. Selain itu dapat pula ditambahkan penekanan alasan munculnya diagnosis tersebut serta pembandingnya (jika ada). Proses pengkajian sangat tergantung dari pengalaman masing-masing tenaga kesehatan. Pemilihan masalah dan susunan urutan sering tidak sama, namun masalah yang utama merupakan diagnosis yang sangat penting dalam memberikan dasar pada kondisi pasien. Terakhir yaitu P, dimaksudkan sebagai perencanaan dalam mengatasi permasalahan pasien. Untuk melengkapi data SOAP, pasien biasanya diberikan KIE (Komunikasi, Informasi, dan Edukasi) sebagai bentuk konseling yang diberikan dokter serta menuliskan ICD X, yaitu kode penyakit atau diagnosa yang diderita pasien. Kode ini digunakan untuk memudahkan dokter dalam

mengklasifikasikan jenis temuan penyakit terbanyak yang ada di sebuah fasilitas kesehatan.

Berdasarkan hasil wawancara bersama ketua mutu dan pembimbing penelitian di Puskesmas X yaitu perawat, proses pencatatan kelengkapan SOAP, KIE, dan ICD X pada rekam medis masih menjadi permasalahan di Puskesmas X. Oleh karena itu kelengkapan penulisan SOAP, KIE, dan ICD X dijadikan indikator mutu layanan klinis di Poli Umum dan KIA-KB agar bisa dilakukan pemantauan secara rutin sampai mencapai target yang ditentukan oleh Puskesmas X. Oleh karena itu diperlukan suatu analisis kelengkapan SOAP, KIE, dan ICD X pada kedua poli tersebut yang merupakan tujuan dari penelitian ini.

## METODE

Penelitian yang dilakukan merupakan penelitian deskriptif yang datanya diperoleh secara *cross sectional* dari berkas rekam medis pasien. Sampel dalam penelitian ini adalah berkas rekam medis pasien Poli Umum dan KIA-KB yang sudah dikembalikan ke ruang penyimpanan berkas rekam medis Puskesmas X selama bulan Januari-Februari 2017. Jumlah berkas rekam medis yang dijadikan sampel sebanyak 500 berkas yang terdiri dari 260 berkas bulan Januari dan 240 berkas bulan Februari. Pengambilan berkas rekam medis dilakukan menggunakan random sampling, yang artinya semua mempunyai kesempatan yang sama terpilih sebagai sampel apabila telah memenuhi kriteria/syarat. Kriteria/syarat yang dimaksud dalam pemilihan sampel adalah apabila pasien tersebut adalah pasien Poli Umum dan KIA-KB. Pengkategorian hasil analisis data dilakukan dengan merujuk pada pengelompokan menurut Arikuntoro (2005) dengan kriteria kelengkapan pengisian berkas, yaitu : 76%-100% = Sangat baik, 61%-75% = Baik, 41%-60% = Cukup, 0%-40% = Kurang.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan ketetapan Kepala Puskesmas X Nomor 440/C.VIII.SP.0031.06/436.6.3.42/2016 tentang standar isi rekam medis, menyatakan bahwa kelengkapan isi rekam medis diperlukan untuk menjamin kesinambungan pelayanan serta memantau kemajuan respon pasien terhadap asuhan yang diberikan. Pada isi ketetapan ini, standar isi rekam medis untuk pasien rawat jalan pada sarana pelayanan kesehatan sesurang-kurangnya meliputi : (1) Identitas pasien, (2) Tanggal dan waktu, (3) Hasil anamnesis, mencakup sekurang-kurangnya keluhan dan riwayat penyakit (*Subjective*), (4), Hasil pemeriksaan fisik dan penunjang medik (*Objective*), (5) Diagnosis (*Assessment*), (6) Rencana penatalaksanaan (*Planning*), (7) Pengobatan dan/atau tindakan, (8) Pelayanan lain yang diberikan kepada pasien, (9) Untuk pasien kasus gigi dilengkapi dengan odontogram klinik, (10) Persetujuan tindakan bila diperlukan.

Selain SK dari Kepala Puskesmas, Puskesmas X memiliki panduan eksternal berupa buku yaitu Pedoman Penilaian Kinerja Puskesmas Provinsi Jawa Timur tahun 2016. Berdasarkan buku pedoman tersebut, pengisian kelengkapan rekam medis masuk kedalam indikator Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) yang memiliki target kelengkapan sebesar 100%. Oleh karena itu melalui panduan tersebut, Puskesmas X menjadikan beberapa isi rekam medis sebagai indikator mutu layanan klinis di Poli Umum dan KIA-KB. Isi rekam medis yang dimaksud adalah SOAP, KIE, dan ICD X.

Penulisan SOAP, KIE, dan ICD X di Poli Umum dilakukan oleh dokter. Sedangkan yang melakukan perhitungan mutu layanan klinis di Poli Umum adalah perawat. Berdasarkan hasil observasi selama penelitian, ada beberapa hal yang tidak sesuai dengan kebijakan yang tertulis di SK Kepala Puskesmas X. Ketidaksesuaian tersebut antara lain : (1) Ketika berkas rekam medis tidak lengkap, berkas tersebut tidak dikembalikan kepada dokter yang bertugas, (2) Kode ICD X yang tidak lengkap, dilengkapi oleh perawat yang seharusnya dilengkapi oleh petugas rekam medis. Dalam perhitungan kelengkapan SOAP, KIE, dan ICD X Poli Umum, Puskesmas X menggunakan rumus sebagai berikut:

$$\frac{\text{Jumlah SOAP, KIE ICD X yang ditulis Lengkap}}{\text{Sampel}} \times 100\%$$

Perhitungan tingkat kelengkapan SOAP, KIE, dan ICD X digunakan sebagai indikator mutu layanan klinis di Poli Umum yang memiliki target sebesar 100%. Perhitungan ini dilakukan setiap hari dengan pengambilan 10 sampel rekam medis dan dilakukan analisis capaian setiap sebulan sekali. Selanjutnya hasil capaian tersebut dianalisis dan dilakukan rencana tindak lanjut jika hal itu perlu dilakukan.

Menurut buku pedoman Penilaian Kinerja Puskesmas Provinsi Jawa Timur tahun 2016, variabel pembagi dalam rumus perhitungan kelengkapan rekam medis adalah seluruh berkas rekam medis dai hari tersebut. Namun Poli Umum Puskesmas X menggunakan 10 sampel dikarenakan jumlah kunjungan Poli Umum per harinya mencapai > 100 pasien. Oleh karena itu untuk mempermudah perhitungan, Puskesmas X mencapai kesepakatan untuk menggunakan 10 sampel per harinya.

Berdasarkan target kelengkapan rekam medis pada pedoman Penilaian Kinerja Puskesmas Provinsi Jawa Timur tahun 2016, setiap puskesmas memiliki kewajiban melakukan pengisian konten berkas rekam medis secara lengkap. Kelengkapan rekam medis yang dimaksud di Poli Umum dalam penilaian mutu layana klinis adalah penulisan SOAP, KIE, dan ICD X. Berikut hasil capaian dan target kelengkapan penulisan SOAP di Poli Umum Puskesmas X bulan Januari-Februari 2017.

Tabel 1. Tingkat Kelengkapan Penulisan SOAP, KIE, dan ICD X di Poli Umum Puskesmas X

Tahun2017		
Januari	Februari	Target
48,5%	45%	100%

Sumber : Hasil perhitungan kelengkapan SOAP, KIE, ICD X Poli Umum

Berdasarkan tabel 4.4, tingkat kelengkapan SOAP, KIE, dan ICD X di Poli Umum Puskesmas X pada bulan Februari mengalami penurunan dari bulan Januari. Apabila dianalisis menggunakan pedoman Arikuntoro (2005), kelengkapan berkas rekam medis meliputi SOAP, KIE, dan ICD X pada bulan Januari dan Februari tergolong dalam kategori cukup.

Bagi pasien yang memperoleh pelayanan kesehatan, catatan rekam medis yang lengkap berguna sebagai catatan rinci tentang jenis pelayanan yang telah diterima (Trihono, 2005). Rekam medis dapat berperan sebagai alat bukti pelayanan kesehatan guna sebagai data pemantauan kondisi dan riwayat pasien oleh tenaga kesehatan sehingga memungkinkan tenaga kesehatan menilai dan menangani kondisi risiko.

Berbeda dengan penulisan SOAP, KIE, dan ICD X di Poli KIA-KB Puskesmas X. Penulisan SOAP, KIE, dan ICD X di Poli KIA-KB Puskesmas X dilakukan oleh dokter, begitu juga dalam perhitungan mutu layanan klinisnya. Hal sama yang terjadi di Poli Umum, terjadi di Poli KIA-KB yaitu terjadi ketidaksesuaian antara lain : (1) Ketika berkas rekam medis tidak lengkap, berkas tersebut tidak dikembalikan kepada dokter yang bertugas, (2) Kode ICD X yang tidak lengkap, dilengkapi oleh dokter yang seharusnya dilengkapi oleh petugas rekam medis.

Perhitungan kelengkapan penulisan SOAP, KIE, dan ICD X yang dilakukan oleh Poli KIA-KB sudah sesuai dengan buku pedoman Penilaian Kinerja Puskesmas Provinsi Jawa Timur tahun 2016. Rumus perhitungan yang digunakan Poli KIA-KB untuk mengetahui capaian kelengkapan SOAP, KIE, dan ICD X adalah sebagai berikut :

$$\frac{\text{Jumlah SOAP, KIE, dan ICD X yang ditulis lengkap}}{\text{Jumlah kunjungan total}} \times 100\%$$

Rumus tersebut digunakan dalam perhitungan setiap bulan sekali untuk mengetahui capaian target mutu layanan klinis di Poli KIA-KB Puskesmas X. Hal ini dikarenakan jumlah kunjungan pasien di Poli KIA-KB per hari berjumlah kurang lebih 25 pasien. Capaian kelengkapan penulisan SOAP, KIE, dan ICD X yang diperoleh per bulan akan dibawa ke mini lokakarya untuk digunakan sebagai evaluasi rencana tindak lanjut yang dilakukan Puskesmas X. Periode analisis dalam memantau perkembangan capaian mutu layanan klinis di setiap poli di Puskesmas X adalah setiap satu bulan sekali. Hal ini dilakukan sebagai

upaya strategis puskesmas agar mutu layanan klinis dapat mencapai target pada pelaporan ke pusat yaitu per tiga bulan sekali. Hasil capaian Poli KIA-KB pada bulan Januari-Februari tahun 2017 dapat dilihat pada Tabel 2.

Tabel 2. Tingkat Kelengkapan Penulisan SOAP, KIE, dan ICD X di Poli KIA-KB Puskesmas X

Tahun 2017		
Januari	Februari	Target
97,8%	98,6%	100%

Sumber : Hasil perhitungan kelengkapan SOAP, KIE, ICD X Poli KIA-KB

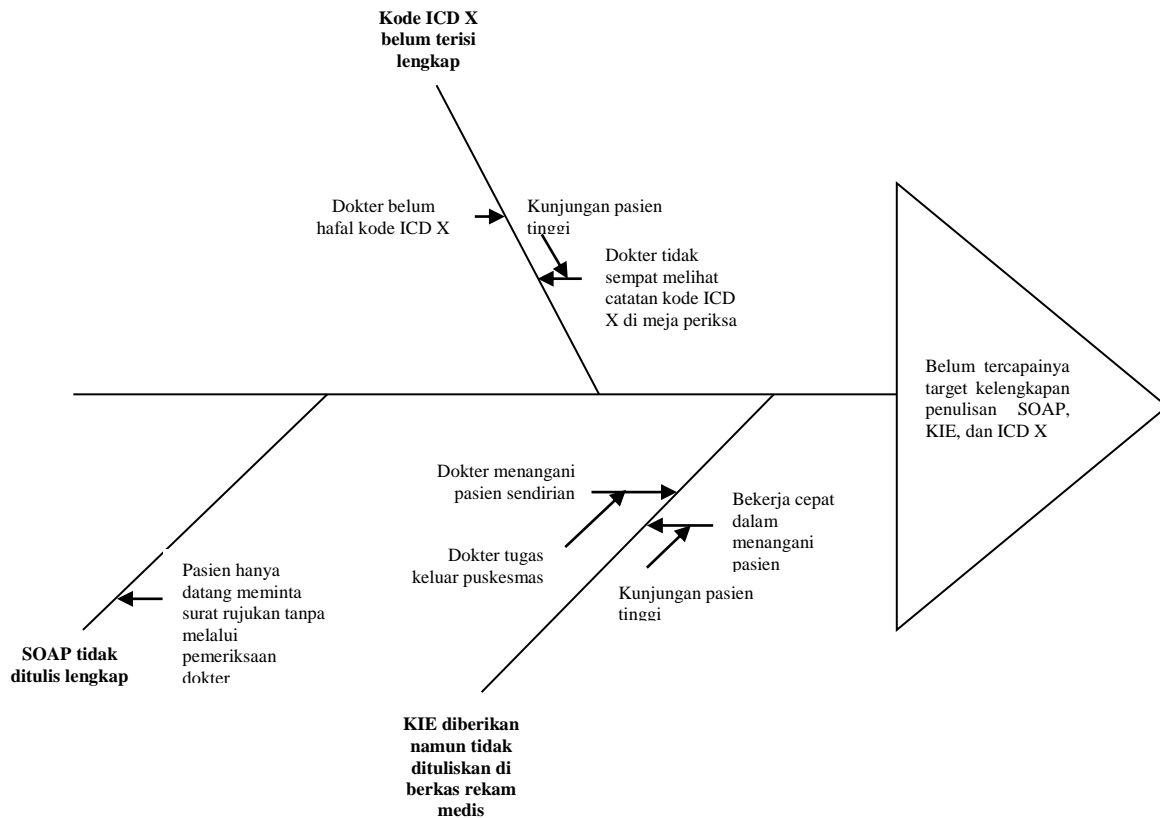
Tingkat kelengkapan SOAP, KIE, dan ICD X Poli KIA-KB pada bulan Januari-Februari mengalami peningkatan sebesar 0,8%. Berdasarkan tabel 2 pencapaian Poli KIA-KB pada bulan Januari-Februari ini telah mendekati target 100%. Apabila dianalisis menggunakan pedoman Arikuntoro (2005), kelengkapan berkas rekam medis meliputi SOAP, KIE, dan ICD X pada bulan Januari dan Februari di Poli KIA-KB tergolong dalam kategori sangat baik.

Bagi pihak pemberi layanan kesehatan, rekam medis memiliki banyak manfaat yang akan menunjang pemberian layanan kesehatan. Kelengkapan rekam medis membantu kelancaran komunikasi antar tenaga kesehatan. Selain itu hasil rekam medis dapat mendukung diagnostik kerja dalam pengambilan keputusan tindakan untuk pasien serta dapat menjadi alat bantu dalam

mengawal pelayanan sesuai dengan pedoman praktik klinis untuk menghasilkan rancangan pelayanan (Rezki, 2014).

Pihak manajemen puskesmas juga membutuhkan keberadaan rekam medis untuk proses pendokumentasian adanya kasus penyakit campur dan praktiknya sehingga nantinya diharapkan mampu menganalisis kegawatan penyakit. Rekam medis membantu dalam upaya merumuskan pedoman penanganan risiko dan memberikan variasi untuk penggunaan pelayanan. (Rezki, 2014) Hal ini dikarenakan rekam medis merupakan wadah dasar pengamatan dalam penggunaan sarana pelayanan kesehatan. Dengan memiliki catatan rekam medis yang lengkap, manajemen layanan kesehatan mampu melaksanakan kegiatan *quality assurance*.

Setelah dilakukan perhitungan kelengkapan penulisan SOAP, KIE, dan ICD X pada rekam medis, dilakukan analisis kelengkapan tersebut berdasarkan penggolongan kategori menurut Ari Kuntoro (2005). Sebagai tahap lanjutan dari analisis tersebut, didukung dengan wawancara dengan tenaga kesehatan untuk mengetahui faktor yang mempengaruhi ketidaklengkapan penulisan rekam medis untuk menyusun Rencana Tindak Lanjut (RTL). Berikut Tabel 3 yang menjelaskan Rencana Tindak Lanjut (RTL) hasil wawancara dengan petugas kesehatan yang bersangkutan dan Gambar 1 menunjukkan hasil analisis penyebab ketidaklengkapan penulisan SOAP, KIE dan ICD X di Poli Umum dan KIA-KB dalam bentuk diagram fishbone:



Gambar 1 Fishbone Penyebab Masalah

Tabel 3. Rencana Tindak Lanjut (RTL) Kelengkapan Penulisan SOAP, KIE, dan ICD X

Poli	Bulan	Hasil	Target	Analisis	RTL	Tindak Lanjut	Rekomendasi
Umum	JAN	48%	100%	Kode ICD X ada yang tidak ditulis dan KIE dilakukan namun tidak dituliskan di lembar rekam medis	Mengembalikan dan Melengkapi pengisian kode ICD X dan KIE yang tidak lengkap ketika dilakukan pengecekan di bagian rekam medis	ICD X dan KIE rekam medis terisi lengkap	Kerjasama antar petugas harus selalu terjalin baik, sehingga tidak ada penulisan kelengkapan SOAP yang terlewat
	FEB	45,8%	100%	Kode ICD X ada yang tidak ditulis dan KIE dilakukan namun tidak dituliskan di lembar rekam medis	Kode ICD X dilengkapi oleh petugas rekam medis dan SOAP yang tidak lengkap dikembalikan ke dokter yang bertugas untuk dilengkapi	ICD X dan KIE rekam medis terisi lengkap	Kerjasama antar petugas harus selalu terjalin baik, sehingga tidak ada penulisan kelengkapan SOAP yang terlewat
KIA-KB	JAN	97,8%	100%	KIE diberikan namun tidak dituliskan di lembar rekam medis	Segera melengkapi KIE ketika melakukan rekap data mutu dan meningkatkan kerjasama antar petugas (dokter diingatkan jika lupa)	KIE sudah dituliskan di lembar rekam medis pasien	Kerjasama antar petugas harus selalu terjalin baik, sehingga tidak ada penulisan SOAP yang terlewat
	FEB	98,6%	100%	KIE diberikan namun tidak dituliskan di lembar rekam medis	Segera melengkapi KIE ketika melakukan rekap data mutu dan meningkatkan kerjasama antar petugas (dokter diingatkan jika lupa)	KIE sudah dituliskan di lembar rekam medis pasien	Kerjasama antar petugas harus selalu terjalin baik, sehingga tidak ada penulisan SOAP yang terlewat

Sumber : Wawancara kepada petugas kesehatan

Proses wawancara Rencana Tindak Lanjut (RTL) dilakukan selama tiga sesi yang dilanjutkan dengan *indepth interview* untuk mengetahui penyebab terjadinya belum tercapainya kelengkapan berkas rekam medis di Poli Umum dan KIA-KB Puskesmas X sebagai indikator mutu layanan klinis. Hasil *indepth interview* ini dituangkan dalam diagram fishbone untuk memudahkan dalam menganalisa masalah seperti pada Gambar 1 di bawah ini

### SIMPULAN

Hal yang dapat disimpulkan dari hasil kegiatan observasi lapangan tentang pelaksanaan penulisan SOAP, KIE, dan ICD X di Poli Umum dan KIA-KB Puskesmas X adalah ada beberapa perlakuan yang belum sesuai dengan alur yang seharusnya, yaitu ketika berkas rekam medis tidak

lengkap, berkas tersebut tidak dikembalikan kepada dokter yang bertugas. Selain itu petugas rekam medis belum menuliskan kode ICD X pada berkas rekam medis apabila kode ICD X tersebut tidak terisi lengkap. Kelengkapan penulisan SOAP, KIE, dan ICD X tidak hanya digunakan sebagai konten dalam standar isi rekam medis, namun juga digunakan sebagai indikator mutu layanan klinis di Poli Umum dan KIA-KB Puskesmas X yang memiliki target sebesar 100%. Berdasarkan perhitungan tingkat capaian kelengkapan penulisan SOAP, KIE, dan ICD X di Poli Umum pada bulan Januari-Februari 2017 berturut-turut adalah 48%, 45,8%. Sedangkan di Poli KIA-KB perolehan tingkat kelengkapan SOAP, KIE, dan ICD X sudah hampir mendekati target puskesmas, yaitu 97,8%, 98,6%. Perolehan perhitungan kelengkapan tersebut selanjutnya akan ditindak lanjuti dengan cara menyusun Rencana Tindak Lanjut (RTL) dan

melakukan evaluasi di mini lokakarya agar bisa memenuhi target di bulan berikutnya.

Penyebab belum tercapainya target kelengkapan penulisan SOAP, KIE, dan ICD X di Poli Umum dan KIA-KB adalah : (1) kunjungan pasien tinggi, (2) dokter menangani pasien sendirian karena partner bertugas di luar puskesmas, sehingga dokter tertuntut memberikan pelayanan kesehatan secara cepat, (3) kode ICD X memiliki update an kode sehingga dokter kesusahan menghafal semua kode, (4) dokter terburu-buru dalam mengisi berkas rekam medis karena ada tugas di luar puskesmas.

Saran yang dapat ditawarkan untuk Puskesmas X dalam upaya meningkatkan capaian mutu layanan klinis di Poli Umum dan KIA-KB adalah : (1) semua petugas kesehatan kembali pada tugas pokok masing-masing sesuai SK Kepala Puskesmas X. Salah satu contohnya adalah tugas pokok petugas rekam medis adalah bertanggungjawab terhadap pelaksanaan dan evaluasi rekam medis Puskesmas X (SK Nomor 440/A.III.SP.0002.06/436.6.3.42/2016), (2) alur pelaksanaan penulisan rekam medis khususnya SOAP, KIE, dan ICD X dikembalikan sesuai dengan SOP yang berlaku di Puskesmas X. Artinya, dokter menulis lengkap SOAP, KIE, dan ICD X. Apabila berkas rekam medis tidak lengkap dikembalikan pada dokter yang bertugas dan ketika ICD X tidak lengkap, dilengkapi oleh petugas rekam medis, (3) untuk meminimalisir ketidak lengkapan penulisan SOAP, KIE, dan IC X, sebaiknya dibentuk tim koreksi untuk melakukan *crosscheck* berkas rekam medis yang posisinya adalah membantu petugas rekam medis.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Arikuntoro, S., 2005. *Prosedur Penelitian*. Jakarta: Rieneka Cipta.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 1997. *Tujuan dan Kegunaan Rekam Medis*. Jakarta: Depkes RI.
- FKM, 2015. *Buku Panduan Magang*. Surabaya: Fakultas Kesehatan Masyarakat universitas Airlangga.
- Gondodiputro, S., 2007. *Rekam Medis dan Sistem Informasi Kesehatan di Pelayanan Kesehatan Primer (Puskesmas)*. [Online] Bandung: Universitas Padjajaran Available at: <http://rusmanefendi.files.scribd/2011/06/rekam20medis20sik.pdf>.
- Hatta, R.G., 2008. *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan Di Sarana Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: UI Press.
- Indonesia, M.K.R., 1966. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 10 tahun 1966 tentang Wajib Simpan Rahasia Kedokteran*. Jakarta: Menkes RI.
- Indonesia, K.K., 2006. *Manual Rekam Medis*. [Online] Available at: [www.perpustakaan.depkes.go.id](http://www.perpustakaan.depkes.go.id) [Accessed 1 April 2017].
- Indonesia, M.K.R., 2008. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 Tentang Rekam Medis*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Indonesia, M.K.R., 2014. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Menkes RI.
- Indonesia, P., 2016. *Peraturan Pemerintah Nomor 44 tahun 2016 tentang Manajemen Puskesmas*. Jakarta: PP RI.
- Mongli, G.D., 2006. Medical Records Organization and Management. *International Journal of Public Health*, pp.1-10.
- Rejeki, S., 2014. Kajian Pelaksanaan Rekam Medis Gigi Rawat Jalan di Puskesmas Kota Pontianak. *Jurnal Insidental*, pp.1-12.
- Trihono, 2005. Perencanaan dan Evaluasi Program Puskesmas Sukasari. *Journal of Indonesia Medical Association*, pp.1-12.
- Universitas Indonesia, F.K., 2009. *Rekam Medis Berorientasi Masalah*. [Online] Available at: <http://kurfak2005.fk.ui.ac.id> [Accessed 4 April 2017].