

## DESCRIPTION OF FACTORS AFFECTING MEDICAL RECORD FILLING AT THE DENTAL CLINIC IN SEMARANG

Febia Astiawati Sugiarto\*, Erdianto Setya Wardhana\*\*, Kusuma Arbianti\*\*, Nabila Alifia Darmawan\*\*\*

\* Oral Maxillofacial Radiology and Forensic Department, Faculty of Dentistry Sultan Agung Islamic University

\*\* Dental Public Health Department, Faculty of Dentistry Sultan Agung Islamic University

\*\*\* Dentistry Study Program, Faculty of Dentistry Sultan Agung Islamic University

Correspondence: [febia@unissula.ac.id](mailto:febia@unissula.ac.id)

### Keywords:

Medical Records;  
Clinic;  
Dental Clinics

### ABSTRACT

**Background:** A clinic a health service place that provides health services. Based on Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 9 tahun 2014, every clinic has an commitment to conduct therapeutic records. Restorative Records could be a record that contains records and reports that contain the personality of the persistent, the comes about of the examination, treatment that has been given, as well as other activities and administrations provided by the doctor to the patient. This study aimed is to look at the description of the factors that affecting medical record filling at the dental clinic in Semarang.

**Method:** This study used a descriptive observational research type of quantitative approach with cross-sectional inquire about plan. Information gotten from questionnaires will be assessed percentage. The research will be processed using SPSS so that it will produce data on the frequency of each factor and the frequency of each question.

**Result:** The results showed that judging from the knowledge factor showed good and less results, motivation and medical record form material showed good results, while the reward method showed good and sufficient results.

**Conclusion:** there were factors that showed results in the category was sufficient, less, and good against filling medical records in the dental clinic of Semarang City.

## PENDAHULUAN

Klinik adalah suatu layanan kesehatan yang menyelenggarakan layanan kesehatan untuk individu dengan memberi pelayanan medis dasar atau spesialis<sup>1</sup>. Sedangkan klinik dokter gigi merupakan wujud pihak swasta demi peningkatan derajat kesehatan dibidang kesehatan gigi dan mulut<sup>2</sup>.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 9 tahun 2014, yaitu "setiap klinik memiliki kewajiban untuk mendapat persetujuan atas tindakan yang akan dilakukan serta kewajiban menyelenggarakan rekam medis". Rekam Medis merupakan dokumen yang berisi catatan dan identitas pasien, hasil pemeriksaan, pengobatan

yang telah diberikan, serta tindakan dan pelayanan lain yang diberikan dokter kepada pasien"<sup>3</sup>. Sedangkan rekam medis gigi merupakan dokumentasi sistematis riwayat kesehatan gigi pasien yang didapatkan melalui perawatan kesehatan gigi yang bertujuan untuk menyediakan gambaran umum tentang kondisi gigi pasien, sebagai dokumen hukum, untuk keperluan rujukan dan sebagai dasar untuk perawatan pasien atau kebutuhan bahan gigi serta digunakan untuk penelitian khususnya dibidang kedokteran gigi<sup>4</sup>.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI No.29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran pada pasal 46 yaitu "(1) Setiap dokter atau dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran wajib

membuat rekam medis, (2) Rekam medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus segera dilengkapi setelah pasien selesai menerima pelayanan kesehatan, (3) Setiap catatan rekam medis harus dibubuhi nama, waktu, dan tanda tangan petugas yang memberikan pelayanan atau tindakan”<sup>5</sup>.

Pencoretan atau pemberian paraf petugas rekam medis dapat dilakukan bila terdapat suatu kesalahan dalam penulisan sehingga isi rekam medis tidak boleh dihilangkan atau dihapus<sup>6</sup>. Kurang lengkapnya pengisian serta penulisan dalam rekam medis merupakan kesalahan yang sering terjadi pada rawat inap sehingga menyebabkan dampak pada suatu rumah sakit karena kumpulan data rekam medis digunakan sebagai dasar laporan sehingga dapat mempengaruhi penyusunan perencanaan dan pengambilan keputusan suatu rumah sakit<sup>7</sup>.

Sebuah studi oleh dokter gigi di Rajasthan, India (2011) ditemukan yaitu hanya 38% dokter gigi di Rajasthan yang menyadari pentingnya mengisi rekam medis dan 62% tidak menyadari pentingnya mengisi rekam medis pasien<sup>8</sup>. Sedangkan penelitian kelengkapan odontogram dokter gigi pada Kota Semarang menunjukkan ketidaklengkapan pengisian odontogram sebanyak 39 responden dokter gigi<sup>9</sup>.

Penelitian yang dilakukan pada klinik gigi di Mangalore dan area sekitar Dakshin Karnataka, India (2017) yang melibatkan 95 dokter gigi dengan kuisisioner yang terdiri atas 24 pertanyaan diperoleh tingkat respon keseluruhan yaitu 77,89%. Meskipun 95% dari dokter gigi yang disurvei berpendapat yaitu mereka terikat secara hukum untuk menyimpan catatan rekam medis dan menganggap rekam medis penting secara medikolegal, hanya 87% dokter gigi yang menyimpan catatan rekam medisnya<sup>10</sup>. Sedangkan penelitian pada salah satu klinik di Yogyakarta

(2019) dengan data sekunder berupa rekam medis elektronik menunjukkan yaitu diagnosis penyakit gigi tertinggi selama 2 tahun terakhir adalah nekrosis pulpa, karies pada dentin dan pulpitis sehingga menunjukkan yaitu masyarakat kurang memperhatikan kesehatan gigi dan mulutnya serta masyarakat yang datang untuk memeriksakan kondisi tanpa keluhan tidak sampai 50 kunjungan<sup>11</sup>.

Penyelenggaraan rekam medis oleh dokter mapupun dokter gigi banyak yang belum lengkap dikarenakan kurangnya pemahaman dokter mengenai manfaat pengisian rekam medis secara lengkap. Salah satu penelitian yang melihat pengisian odontogram pada klinik gigi di Rumah Sakit Cianjur (2012) menunjukkan kriteria odontogram klinik yang belum diselesaikan sebanyak 89 buah rekam medis (100%)<sup>12</sup>.

Kelengkapan rekam medis sangat tergantung pada tanggung jawab petugas dalam pengisian rekam medis, salah satu adalah dokter. Belum lengkapnya pengisian rekam medis disebabkan oleh berbagai macam faktor diantaranya adalah motivasi dari dokter itu sendiri. Penelitian yang telah dilakukan di RSUD Pesarawan (2020) menunjukkan pengisian rekam medis yang tidak lengkap sejumlah 21 orang (56,8%) dengan responden yang memiliki motivasi rendah sebanyak 18 responden (48,6%)<sup>13</sup>. Namun, pada penelitian yang dilakukan di RS Pertamina Cirebon (2019) ditemukan yaitu tidak terdapatnya hubungan antara faktor motivasi dan kelengkapan pengisian rekam medis dan diperoleh motivasi yang rendah dalam pengisian rekam medis. Penelitian ini juga melihat berbagai macam faktor dan diperoleh hasil yaitu beberapa faktor tidak mempengaruhi pengisian rekam medis. Pada penelitian ini sebagian besar dokter menyarankan agar rekam medis diberi suatu tanda tertentu sehingga lebih mudah dikenali<sup>14</sup>.

Penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Daerah (RSD) Kalisat Jember (2018) menunjukkan faktor pengetahuan memiliki hubungan signifikan terhadap pengisian rekam medis. Pengetahuan bisa mempengaruhi sikap dan kemampuan seorang dokter. Seorang dokter yang memiliki pengetahuan yang tinggi maka kemampuannya juga akan semakin tinggi. Dalam kaitannya dengan rekam medis, semakin tinggi pengetahuan maka kepatuhan dalam pengisian rekam medis juga semakin tinggi<sup>7</sup>.

Selain itu, terdapat faktor metode berupa prosedur, imbalan atau *reward* dan teguran atau *punishment*. Pada penelitian ini didapatkan hubungan antara pemberian imbalan terhadap kelengkapan pengisian rekam medis dikarenakan pemberian imbalan dapat meningkatkan motivasi dan kemampuan seorang dokter namun sering terlupakan sehingga pemanfaatannya berkurang. Diperoleh persentase faktor *reward* atau imbalan terhadap kelengkapan pengisian rekam medis sebesar 68.16%. Semakin tinggi imbalan maka semakin tinggi tingkat kelengkapan pengisian rekam medis. Pada penelitian sebelumnya yang dilakukan di suatu rumah sakit telah dilakukan pengecekan kelengkapan rekam medis serta memberi evaluasi pada dokter yang belum mengisi rekam medis secara lengkap sehingga bisa diperbaiki kedepannya<sup>7</sup>.

Karena banyaknya penelitian terdahulu yang menunjukkan ketidaklengkapan pengisian rekam medis yang disebabkan oleh berbagai macam faktor, maka peneliti tertarik untuk meneliti faktor – faktor yang mempengaruhi pengisian rekam medis di Klinik Gigi Kota Semarang.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan jenis *observasional deskriptif* pendekatan kuantitatif dengan desain penelitian *cross – sectional study*.

Dengan variabel penelitian yaitu faktor pengetahuan faktor motivasi, faktor metode *reward*, dan faktor material *form* rekam medis. Populasi penelitian ini yaitu dokter gigi pada 16 klinik gigi di Kota Semarang sehingga diperoleh sampel berjumlah 53 responden. Instrumen penelitian yang digunakan adalah kuisisioner. Sebelum kuisisioner dibagikan, kuisisioner akan diuji kelayakannya dengan uji validitas dan reliabilitas. Peneliti akan meminta persetujuan dari responden. Apabila responden bersedia, maka akan dilakukan pengisian kuisisioner. Setelah data terkumpul, data akan dilakukan analisis. Data yang diperoleh dari kuisisioner akan dinilai validitas dan reliabilitas serta dinilai persentasenya. Penelitian akan diproses menggunakan SPSS sehingga akan menghasilkan data frekuensi masing – masing faktor serta frekuensi tiap pertanyaan dan pernyataan yang telah diisi oleh dokter gigi di klinik gigi di Kota Semarang. Penyajian data secara deskriptif yang berbentuk tabel serta teks. Kemudian, data yang telah dianalisis akan dibuat simpulan penelitian.

## HASIL PENELITIAN

Dari hasil penelitian menunjukkan yaitu perhitungan usia responden diperoleh usia rata – rata yaitu 29 tahun, usia yang terendah 24 tahun dan usia yang tertinggi 65 tahun. Berdasarkan jenis kelaminnya, sebagian besar responden yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 36 orang dan responden yang berjenis kelamin laki – laki sebanyak 17 orang.

Hasil penelitian menunjukkan yaitu dilihat dari faktor pengetahuan dokter gigi diperoleh hasil dengan kategori baik dan kurang baik (Tabel 1). Faktor motivasi diperoleh hasil dengan kategori baik (Tabel 2). Faktor metode *reward* diperoleh hasil dengan kategori baik dan cukup (Tabel 3). Sedangkan faktor material *form* rekam medis diperoleh hasil dengan kategori baik (Tabel 4).

**Tabel 1.** Pengetahuan Dokter Gigi tentang Rekam Medis

<b>Pengetahuan Dokter Gigi tentang Rekam Medis</b>		
<i>Category</i>	<i>Frequency</i>	<i>Percent</i>
Baik	46	86,8
Kurang Baik	7	13,2
Total	53	100,0

**Tabel 2.** Motivasi Dokter Gigi

<b>Motivasi Dokter Gigi</b>		
<i>Category</i>	<i>Frequency</i>	<i>Percent</i>
Baik	53	100

**Tabel 3.** Metode *Reward* terhadap Dokter Gigi

<b>Metode <i>Reward</i> terhadap Dokter Gigi</b>		
<i>Category</i>	<i>Frequency</i>	<i>Percent</i>
Baik	39	73,6
Cukup	14	26,4
Total	53	100

**Tabel 4.** Material *Form* Rekam Medis

<b>Material <i>Form</i> Rekam Medis</b>		
<i>Category</i>	<i>Frequency</i>	<i>Percent</i>
Baik	53	100

## DISKUSI

### Pengetahuan

Pengetahuan merupakan salah satu faktor terpenting dalam kelengkapan pengisian rekam medis. Pengetahuan seorang dokter gigi tentang pengisian rekam medis dapat mempengaruhi pengisian rekam medis. Biasanya pengetahuan dokter gigi berbanding lurus dengan kelengkapan pengisian rekam medis, namun hal tersebut juga dipengaruhi oleh keinginan dokter gigi untuk melakukan pengisian rekam medis<sup>15</sup>. Pada tabel 1 menunjukkan yaitu sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang baik tentang pengisian rekam medis. Pengetahuan yang baik tentang kegunaan rekam medis akan membuat petugas lebih memperhatikan kelengkapan rekam medis di kliniknya<sup>16</sup>.

Seluruh responden menyadari kewajiban dokter gigi dalam mengisi rekam medis sesuai

dengan yang tertera pada Pasal 46 Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 29 tahun 2004 tentang praktik kedokteran yaitu "rekam medis merupakan pedoman dari dokter untuk melakukan perawatan dan pengobatan terhadap pasiennya dan dasar perencanaan perawatan terhadap pasien. Bila dokter dalam menjalankan praktik kedokteran tidak membuat rekam medis, dapat dikenakan sanksi berdasarkan pasal 79 butir b yaitu dipidana dengan pidana kurungan paling lama 1 (satu) tahun atau denda paling banyak Rp. 50.000.000,00 (lima puluh juta rupiah), setiap dokter atau dokter gigi yang dengan sengaja tidak membuat rekam medis sebagaimana dimaksud dalam pasal 46 ayat (1)"<sup>5</sup>.

Sebagian responden belum memahami mengenai pentingnya kerahasiaan pada rekam medis, banyak dari responden yang memahami yaitu dokumen rekam medis harus dijaga

kerahasiaannya hanya oleh pasien dan sarana pelayanan kesehatan. Kerahasiaan rekam medis tertera pada Permenkes No. 269/MENKES/PER/II/2008 yaitu "informasi tentang identitas diagnosis, riwayat penyakit, riwayat pemeriksaan dan riwayat pengobatan pasien harus dijaga kerahasiaannya oleh dokter, dokter gigi, tenaga kesehatan tertentu, petugas pengelola dan pimpinan sarana pelayanan kesehatan"<sup>17</sup>. Pernyataan tersebut didukung oleh Departemen Kesehatan yaitu "setiap dokter atau dokter gigi dalam melaksanakan praktik kedokteran wajib menyimpan kerahasiaan yang menyangkut riwayat penyakit pasien yang tertuang dalam rekam medis"<sup>19</sup>. Rahasia kedokteran tersebut dapat dibuka hanya untuk kepentingan pasien untuk memenuhi permintaan aparat penegak hukum (hakim majelis), permintaan pasien sendiri atau berdasarkan ketentuan perundang-undangan yang berlaku"<sup>17</sup>.

Aspek kerahasiaan dokumen rekam medis merupakan hal yang wajib diperhatikan dan dipenuhi oleh fasilitas pelayanan kesehatan<sup>20</sup>. Apabila dokter melakukan pelanggaran terhadap rahasia kedokteran yang merupakan kewajibannya maka dokter akan mendapatkan sanksi sebagaimana diatur dalam Peraturan Menteri Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2012 tentang "rahasia kedokteran berupa teguran lisan, teguran tertulis, atau pencabutan surat tanda registrasi, izin praktik tenaga kesehatan dan/atau izin fasilitas pelayanan kesehatan"<sup>22</sup>.

Hasil penelitian menunjukkan banyak dari responden yang belum memahami yaitu rekam medis harus dibuat segera dan dilengkapi setelah pasien menerima pelayanan. Permenkes No. 269/MENKES/PER/II/2008 menjelaskan yaitu "rekam medis harus dibuat segera dan dilengkapi setelah pasien menerima pelayanan". Sedangkan menurut Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 129/Menkes/ SK/II/2008 yaitu "kelengkapan

pengisian rekam medis pada rumah sakit dilakukan 24 jam setelah selesai pelayanan"<sup>17</sup>. Salah satu faktor penyebab terlambatnya pengisian rekam medis adalah keterlambatan pengembalian dokumen rekam medis ke unit rekam medis. Hal ini dapat mempengaruhi pengambilan kebijakan, keputusan manajemen, serta penyampaian informasi kesehatan pada pasien"<sup>23</sup>.

Selain itu, banyak dari responden yang belum memahami jangka waktu penyimpanan dokumen rekam medis. Responden mengira yaitu rekam medis kedokteran gigi wajib disimpan sekurang-kurangnya seumur hidup pasien. Hal ini tidak sesuai dengan pernyataan yang tertera pada Permenkes No. 269/MENKES/PER/II/2008 yaitu "(1) Rekam medis pasien rawat inap di rumah sakit wajib disimpan sekurang-kurangnya untuk jangka waktu 5 (lima) tahun terhitung dari tanggal terakhir pasien berobat atau dipulangkan, (2) Retelah batas waktu 5 (lima) tahun sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilampaui, rekam medis dapat dimusnahkan, kecuali ringkasan pulang dan persetujuan tindakan medis, (3) Ringkasan pulang dan persetujuan tindakan medik sebagaimana dimaksud pada ayat (2) harus disimpan untuk jangka waktu 10 (sepuluh) tahun terhitung dari tanggal dibuatnya ringkasan tersebut, (4) Penyimpanan rekam medis dan ringkasan pulang sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (3) dilaksanakan oleh petugas yang ditunjuk oleh pimpinan saran"<sup>17</sup>. Hal ini menunjukkan yaitu responden belum memahami pentingnya pengelolaan penyimpanan dokumen rekam medis dalam pelayanan kesehatan. Pengelolaan rekam medis yang sesuai dapat mempermudah pencarian dan penyimpanan rekam medis serta lebih terjamin keamanannya<sup>24</sup>. Diharapkan setiap dokter khususnya dokter gigi memiliki pengetahuan yang tinggi terhadap rekam medis sehingga pengisian rekam medis dapat dilakukan dengan benar dan

lengkap sehingga memudahkan pendataan catatan rekam medis.

### **Motivasi**

Hasil penelitian ini menunjukkan yaitu sebagian besar responden memiliki motivasi yang baik dalam pengisian rekam medis. Dengan adanya individu yang termotivasi, diharapkan performa dan produktivitas dalam pengisian dokumen rekam medis juga meningkat<sup>24</sup>. Kurangnya motivasi akan mempengaruhi produktivitas kerja dokter gigi dalam mengisi rekam medis sehingga rekam medis tidak menghasilkan suatu informasi yang lengkap<sup>25</sup>.

Seluruh responden menyadari yaitu mengisi rekam medis merupakan tanggung jawab seorang dokter gigi. Hal ini sesuai dengan Permenkes No. 269/MENKES/PER/II/2008 yaitu "setiap dokter atau dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran wajib membuat rekam medis"<sup>17</sup>.

Selain itu, responden menyetujui yaitu manajemen klinik memonitor kelengkapan pengisian rekam medis. Hal ini sejalan dengan penelitian terdahulu yaitu hal tersebut mempengaruhi motivasi pengisian rekam medis. Monitor atau pengendalian dalam pengisian rekam medis dapat dilakukan dengan cara monitoring terkait pengisian dokumen rekam medis secara rutin yang dilaksanakan oleh instansi pelayanan terkait serta pembuatan peraturan pelaksanaan evaluasi pengisian rekam medis<sup>26</sup>. Pimpinan fasilitas kesehatan memiliki kewajiban untuk mengendalikan pengelolaan sistem pelayanan rekam medis yang diklasifikasikan menjadi empat yaitu mengendalikan sumber daya sebagai input bagi proses pelayanan rekam medis, mengendalikan proses pelayanan pelayanan dan pembuatan rekam medis yang efektif, mengendalikan hasil dari pengelolaan rekam medis

sehingga rekam medis dapat digunakan secara maksimal sebagaimana fungsinya<sup>27</sup>.

Dokter gigi di klinik gigi Kota Semarang menyadari pentingnya pengisian rekam medis untuk medikolegal. Penggunaan informasi kesehatan dapat digunakan untuk keperluan hukum yaitu keperluan pengadilan. Sebaiknya untuk menjaga keamanan rekam medis supaya tidak terjadi kehilangan, rekam medis hanya dapat dikeluarkan pada saat dilakukannya pemeriksaan di pengadilan<sup>28</sup>.

Mayoritas responden menyetujui pernyataan yaitu lingkungan klinik mendukung dalam pengisian rekam medis. Lingkungan merupakan hubungan dengan rekan kerja yang terjalin dengan baik sehingga menciptakan suasana kekeluargaan serta komunikasi yang baik dalam klinik<sup>26</sup>. Lingkungan kerja merupakan sesuatu yang ada di sekitar pekerja yang dapat mempengaruhinya dalam menjalankan tugas. Lingkungan kerja yang baik akan memotivasi setiap individu untuk bekerja dengan nyaman dan maksimal<sup>29</sup>. Sehingga lingkungan yang kondusif pada klinik gigi akan memotivasi dokter gigi dalam mengisi rekam medis secara optimal. Diharapkan seorang dokter khususnya dokter gigi memiliki motivasi yang tinggi dalam pengisian rekam medis sehingga pengisian rekam medis dapat dilakukan dengan lengkap dan terhindar dari kesalahan pengisian rekam medis.

### **Metode Reward**

Penelitian ini menunjukkan yaitu responden mendapatkan *reward* dari pengisian rekam medis dalam kategori baik. Responden menyetujui pernyataan responden mendapatkan penghargaan dari pimpinan dan pujian dari rekan kerja atas prestasi kerja saya yang baik. Dokter akan mendapatkan imbalan ketika melakukan pekerjaan dengan baik. Imbalan dapat berupa suatu pujian dari atasan dan promosi kerja. Kedua hal tersebut

dapat meningkatkan kinerja petugas dalam pengisian rekam medis<sup>26</sup>.

Sebagian responden sangat setuju dengan pernyataan pimpinan klinik memberi kesempatan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan di bidang kedokteran gigi. Keterampilan merupakan kecakapan seseorang yang berhubungan dengan tugas yang dimiliki yang dilakukan pada waktu yang tepat dan benar sesuai dengan aturannya. Dalam hal ini keterampilan pengisian rekam medis perlu diperhatikan sehingga pengisian rekam medis dapat dilakukan di waktu yang tepat. Berdasarkan penelitian sebelumnya, keterampilan berpengaruh secara signifikan terhadap kualitas rekam medis, sehingga keterampilan petugas yang mengisi dokumen rekam medis perlu ditingkatkan dengan pelatihan terkait rekam medis<sup>30</sup>. Hal ini sejalan dengan isi UU RI NO 29 tahun 2004 yang menyatakan yaitu "profesi dokter gigi dituntut untuk dapat memberikan pelayanan yang bermutu, benar secara ilmiah dan baik dari aspek etik". Setiap dokter gigi wajib menunjukkan kinerja yang prima (*best practices*) pada waktu melakukan pelayanan. Untuk itu disusun kompetensi profesi dokter gigi yang berlandaskan akademik-profesional, selain memperhatikan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi (IPTEK), juga memperhatikan perubahan paradigma pelayanan kesehatan dan perubahan pola hubungan dokter-pasien yang demokratis. Hal tersebut berkaitan dengan pernyataan selanjutnya yaitu responden menyetujui pernyataan dokter gigi diberikan kesempatan untuk mengembangkan karir sebagai tenaga dokter professional dan pelatihan<sup>25</sup>.

Sesuai dengan Peraturan Presiden Nomor 8 Tahun 2012 tentang Kerangka Kualifikasi Nasional Indonesia, "maka lulusan dokter memiliki kualifikasi salah satunya yaitu mengembangkan pengetahuan, teknologi, dan/atau seni di dalam

bidang keilmuannya atau praktik profesionalnya melalui riset, hingga menghasilkan karya inovatif dan teruji serta ampu memecahkan permasalahan ilmu pengetahuan, teknologi, dan/atau seni di dalam bidang keilmuannya melalui pendekatan inter atau multidisipliner"<sup>31</sup>. Pelatihan tentang pengisian rekam medis dan ICD-10 diharapkan dapat meningkatkan mutu pelayanan rekam medis yang nantinya akan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan baik di rumah sakit maupun di klinik khususnya klinik gigi sehingga persentase kelengkapan rekam medis dapat meningkat.

### **Material Form Rekam Medis**

Material yang digunakan dalam catatan rekam medis merupakan komponen yang cukup penting sehingga perlu diperhatikan. Bahan dan tinta yang digunakan untuk *form* rekam medis sebaiknya memiliki kualitas yang baik<sup>32</sup>. Dari hasil penelitian ini diperoleh hasil yaitu responden menilai susunan material *form* rekam medis di klinik gigi sudah berurutan atau baik. Apabila bahan *form* rekam medis yang dirancang kurang baik, dapat menyebabkan kesalahan dalam pengisian data dan pengumpulan data pasien<sup>32</sup>. Solusi apabila ditemukan *form* rekam medis yang belum sistematis adalah dengan membuat rancangan *form* rekam medis yang terstruktur<sup>33</sup>.

Beberapa responden tidak menginginkan pemberian warna atau tanda khusus pada rekam medis. Bahan yang digunakan untuk formulir rekam medis yaitu kertas minimal HVS 80 gram dan jenis kertas yang tidak mudah robek karena penyimpanan rekam medis dilakukan dalam jangka waktu yang lama. Selain itu, tinta yang digunakan sebaiknya berwarna hitam sehingga tulisan lebih jelas, serta penggunaan map rekam medis untuk menghindari kerusakan *form* rekam medis dan terjaga kerahasiaannya<sup>34</sup>. Hal ini tidak sejalan dengan isi Manual Rekam Medis tahun 2006 yang

menyatakan yaitu “kode warna adalah kode yang dimaksudkan untuk memberi warna tertentu pada rekam medis supaya penyimpanan berkas rekam medis lebih terstruktur”<sup>18</sup>. Diharapkan dengan mengetahui pentingnya peranan material *form* rekam medis diharapkan dapat mengurangi permasalahan ketidaklengkapan pengisian rekam medis karena *form* rekam medis akan lebih mudah digunakan serta mempermudah dalam penyimpanan dan pencarian dokumen rekam medis sehingga akan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan khususnya dibidang rekam medis.

## KESIMPULAN

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi pengisian rekam medis di klinik gigi Kota Semarang yaitu faktor pengetahuan dokter gigi, motivasi dokter gigi, metode *reward* yang diberikan pada dokter gigi, dan material *form* rekam medis.

1. Faktor pengetahuan dokter gigi terhadap pengisian rekam medis, menunjukkan yaitu sebagian besar dokter gigi di klinik gigi Kota Semarang memiliki pengetahuan yang baik namun juga terdapat dokter gigi yang memiliki pengetahuan kurang baik terhadap rekam medis.
2. Faktor motivasi dokter gigi terhadap pengisian rekam medis, menunjukkan yaitu sebagian besar dokter gigi di klinik gigi Kota Semarang memiliki motivasi yang baik terhadap pengisian rekam medis.
3. Faktor metode *reward* yang diberikan pada dokter gigi, dokter gigi di klinik gigi Kota Semarang mendapatkan *reward* yang baik namun sebagian dokter gigi mendapat *reward* cukup setelah pengisian rekam medis.

4. Faktor material *form* rekam medis, *form* rekam medis di klinik gigi Kota Semarang memiliki kategori baik.

## UCAPAN TERIMAKASIH

Semua pihak yang berpartisipasi dengan baik dalam penelitian ini sehingga penelitian ini dapat berjalan dengan lancar dan semoga penelitian ini dapat memberikan manfaat khususnya dibidang pelayanan kesehatan.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Kemenkes Ri. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 9 . 2014
2. Konsil Kedokteran Indonesia. Manual Rekam Medis. 2006
3. Iman At. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kelengkapan Pengisian Rekam Medis Rawat Inap Di Rsud Kabupaten Sumedang Tahun 2011 The Contributing Factors Of Medical Records Completeness At Inpatient Ward In Rsud Of Sumedang District Year 2011 Abstrak Pendahuluan. J Persada Husada Indones. 2011;
4. Monica G, Halim J, Setiawan I. The Completeness Of The Contents Of Dental Records At Private Dental Practice In Bandung. 2018;8(Icdsu 2017):113–5.
5. Kemenkes Ri. Uu Ri No.29. Tahun 2004 Praktik Kedokteran. 2004;
6. Wahjuni E, Sari Nk. Aspek Hukum Rekam Medis Elektronik. 2017;2(1):27.
7. Yesica Tandy D, Witcahyo E, Utami S. Analisis Kepatuhan Pengisian Berkas Rekam Medis Di Rumah Sakit Daerah (Rsd) Kalisat Jember. J Kesehat Masy. 2018;9(1):21–9.
8. Astekar M, Saawarn S, Ramesh G, Saawarn N. Maintaining Dental Records: Are We Ready For Forensic Needs? J Forensic Dent Sci. 2011;3(2):52.
9. Yusuf M, Setiawan S, Kusuma Arp. Gambaran Kelengkapan Dan Keseragaman Penulisan Odontogram Oleh Dokter Gigi Di Kota Semarang. Odonto Dent J. 2019;6:40.
10. Wadhvani S, Shetty P, Sreelatha S. Maintenance Of Antemortem Dental Records In Private Dental Clinics: Knowledge, Attitude, And Practice Among The Practitioners Of Mangalore And



- Surrounding Areas. *J Forensic Dent Sci*. 2017;9(2):78.
11. Heningtyas Ah, Dewanto I. Dental Visit, Dental Diseases, And Dental Therapist Pattern In The Implementation Of NHI At Private Clinics. *J Indones Dent Assoc*. 2019;2(1):29.
  12. Rosalina A, Suryanti N, Wardani R. Completeness Criteria And Filling Of Medical Records In Dental Clinic Of Cianjur General Hospital (January - April 2011). *Padjadjaran J Dent*. 2012;24(2):107–13.
  13. Farista Ad, Karyus A. Hubungan Motivasi Dan Supervisi Terhadap Kelengkapan Pengisian Resume Medis Oleh Dokter. 2020;10(3):429–42.
  14. Anita A, Dharmawan Y, Agushybana F. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kelengkapan Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Di Rumah Sakit Tahun 2018. *J Kesehat Masy*. 2019;7(4):395–403.
  15. Khasib Mabur Ridho, Elsy Maria Rosa Es. Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Pengisian Rekam Medis Di Rumah Sakit Gigi Dan Mulut Pendidikan Umy. *J Chem Inf Model* [Internet]. 2017;53(9):21–5.
  16. Wirajaya Mkm. Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Ketidakiengkapan Rekam Medis Pasien Pada Rumah Sakit Di Indonesia. *J Manaj Inf Kesehat Indones*. 2019;7(2):165.
  17. Permenkes 2008. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/Menkes/Per/11/2008 [Internet]. 2008. P. 7.
  18. Depkes RI. Manual Rekam Medis - Konsil Kedokteran Indonesia. Buku Man Rekam Medis [Internet]. 2006;Depkes. (2):23.
  19. Depkes RI. Buku Profil Kesehatan Indonesia. 2005. 50 P.
  20. Prasasti Ti, Santoso Db. Keamanan Dan Kerahasiaan Berkas Rekam Medis Di Rsd Dr. Soehadi Prijonegoro Sragen. *J Kesehat Vokasional*. 2017;2(1):135.
  21. Agus Moch Algozi. Rahasia Kedokteran. Ilmu Kedokt Forensik Dan Med. 2012;(915):384–9.
  22. Kemenkes RI. Profil Kesehatan Indonesia 2011 [Internet]. Profil Kesehatan Indonesia. 2012.
  23. Hasibuan As, Siburian Mw, Medan S. Sikap Petugas Terhadap Pengisian Rekam Medis Rawat Inap Di Rumah Sakit Sinar Husni Tahun 2017. *J Ilm Perekam Dan Inf Kesehat Imelda* [Internet]. 2018;3(1):363–9.
  24. Ritonga D. Tinjauan Sistem Penyimpanan Berkas Rekam Medis Di Rsup H. Adam Malik Tahun 2019. *J Ilm Perekam Dan Inf Kesehat*. 2019;4(2 September):637–47.
  25. Graha T, Email M. Kualitas Data Rekam Medis Rawat Jalan Di Puskesmas Motivation And Knowledge Factors That Affect The Quality Of Outpatient Medical Record Data At The Health. 2021;11(2):354–9.
  26. Arimbi Ad, Swari Sj, Nuraini N, Muflihatin I, Alfiansyah G. Analisis Faktor Kinerja Pengisian Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Klinik Dr. M. Suherman Jember. *J-Remi J Rekam Med Dan Inf Kesehat*. 2020;1(2):52–60.
  27. Shofari, Bambang Ys. Pengelolaan Rekam Medis. *Pengelolaan Rekam Medis Pada Fasilitas Pelayanan Kesehat*. 2018;4:62–71.
  28. Abduh R. Kajian Hukum Rekam Medis Sebagai Alat Bukti Malpraktik Medis. *J Ilmu Huk* [Internet]. 2021;6(1):221–34.
  29. Pasaribu F, Siagian M. Pengaruh Motivasi Dan Lingkungan Kerja Terhadap Kinerja Karyawan Pada Pt Etowa Packaging Indonesia Di Kota Batam. *Sci J J Ilm ...* [Internet]. 2019;85–98.
  30. Rudi A. Jupermik Jurnal Perekam Medis Dan Informasi Kesehatan Pengaruh Pengatahuan, Sikap Dan Keterampilan pengisian Dokumen Rekam Medis Terhadap Kualitas Rekam Medis Rawat Jalan Di Puskesmas. *Jupermik* [Internet]. 2020;3(September):P.
  31. Indonesia R. Peraturan Presiden Nomo 8 Tahun 2012 Tentang Kerangka Kualifikasi Nasional Indonesia. 2012;
  32. Wiguna As, Matondang Ss. Keluar Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Madani Medan Tahun 2018. 2018;2018(1):409–16.
  33. Lihawa C, Mansur M, Wahyu S T. Faktor-Faktor Penyebab Ketidakiengkapan Pengisian Rekam Medis Dokter Di Ruang Rawat Inap Rsi Unisma Malang. *J Kedokt Brawijaya*. 2015;28(2):119–23.
  34. Ayuningrum Ta, Alfiansyah G, Farlinda S. Tinjauan Pelaksanaan Pemeliharaan Dokumen Rekam Medis Di Ruang Filling Rsup Dr. Sardjito. *J-Remi J Rekam Med Dan Inf Kesehat* [Internet].