



INNOVATIVE: Journal Of Social Science Research

Volume 4 Nomor 1 Tahun 2024 Page 11896-11903

E-ISSN 2807-4238 and P-ISSN 2807-4246

Website: <https://j-innovative.org/index.php/Innovative>

Gambaran Kelengkapan Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Pasien Operasi di Rumah Sakit Umum Harapan Ibu Purbalingga

Rizky Gilang Ramadhan^{1✉}, Wiwik Priyatin², Sapto Harry Kriswanto³

Politeknik Yakpermas Banyumas

Email: dyrakevin@gmail.com^{1✉}

Abstrak

Kelengkapan rekam medis harus mencapai 100% dalam waktu kurang dari 2×24 jam setelah pasien keluar dari rumah sakit. Rekam medis sebagai informasi medis pasien merupakan berkas yang harus diisi dengan lengkap. Hasil survey awal di Rumah Sakit Umum Harapan Ibu Purbalingga pada tanggal 22 & 23 Mei 2023, terdapat 9 berkas rekam medis pasien operasi yang tidak lengkap dari 32 berkas. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran kelengkapan dokumen rekam medis rawat inap pasien operasi di Rumah Sakit Umum Harapan Ibu Purbalingga. Metode penelitian yang digunakan adalah deskriptif kuantitatif yaitu penelitian yang dilakukan terhadap sekumpulan objek yang bertujuan untuk melihat gambaran fenomena yang terjadi di dalam populasi tertentu. Hasil penelitian menunjukkan bahwa, kelengkapan identifikasi dokumen RM sebesar 77,27%, kelengkapan autentifikasi dokumen RM sebesar 94,19%, kelengkapan laporan penting dokumen RM sebesar 95,58%, dan kelengkapan dokumentasi dokumen RM sebesar 100%. Kesimpulannya presentase keseluruhan kelengkapan dokumen rekam medis rawat inap pasien operasi di RSU Harapan Ibu Purbalingga yaitu sebesar 91,76%.

Kata Kunci : *Kelengkapan Dokumen, Rekam Medis, Rumah Sakit*

Abstract

The completeness of medical records must reach 100% in less than 2×24 hours after the patient is discharged from the hospital. Medical records, or patient medical information, are files that must be filled in completely. Initial survey results at the Harapan Ibu Purbalingga General Hospital on May 22 and 23, 2023, showed that there were nine incomplete medical record files for surgical patients out of 32 files. This study aims to determine the completeness of medical record documents for inpatient surgery patients at Harapan Ibu Purbalingga General Hospital. The research method used is descriptive-quantitative, namely research carried out on a group of objects with the aim of seeing a picture of phenomena that occur in a certain population. The research results showed that the completeness of RM document identification was 77.27%, the completeness of RM document authentication was 94.19%, the completeness of important reports on RM documents was 95.58%, and the completeness of RM document documentation was 100%. In conclusion, the overall percentage of completeness of inpatient medical record documents for surgical patients at RSU Harapan Ibu Purbalingga is 91.76%.

Keywords: *Document Completeness, Medical Record, Hospital*

PENDAHULUAN

Rumah sakit harus siap bersaing dengan yang lain. Perkembangan teknologi menciptakan tuntutan dan kebutuhan bagi rumah sakit untuk memberikan pelayanan kesehatan yang cepat dan profesional untuk kebutuhan informasi medis, sehingga rumah sakit memiliki kewajiban untuk menangani informasi pasien dengan tepat (Devhy & Widana, 2019). Menjaga kualitas pelayanan yang dapat terus dipantau dan berdasarkan laporan pasien di rumah sakit, menjaga ketepatan dan ketertiban administrasi rumah sakit. Rumah sakit memiliki tanggungjawab untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien. Kualitas pelayanan kesehatan dapat diukur dengan mengevaluasi beberapa aspek, diantaranya kualitas kelengkapan rekam medis.

Kelengkapan rekam medis harus mencapai 100% dalam waktu kurang dari 2×24 jam setelah pasien keluar dari rumah sakit. Rekam medis sebagai informasi medis pasien merupakan berkas yang harus diisi dengan lengkap. Pengisian rekam medis yang tidak lengkap akan mengakibatkan pencatatan yang tidak sinkron dan informasi kesehatan pasien sebelumnya sulit diketahui (Swari et al., 2019).

Saat melengkapi dan menyiapkan rekam medis, penyedia layanan kesehatan harus memasukkan informasi lengkap pada rekam medis tersebut. UU Republik Indonesia no. 29 tahun 2004 pasal 46 tenaga kesehatan yaitu Penanggung jawab pengisian rekam medis adalah dokter atau dokter gigi dan tenaga kesehatan lainnya, serta wajib mengisi segera setelah pasien mendapat perawatan. Setiap rekam medis harus mencantumkan nama, waktu dan tanda tangan setelah melakukan pelayanan (Kadek et al., 2020).

Pada kondisi nyata dilapangan pada rumah sakit yang ada di Indonesia ketidaklengkapan berkas rekam medis belum mencapai 100%. Penelitian yang dilakukan (Kadek et al., 2020) di RSUD Tidar kota Magelang kelengkapan rekam medis terkait identifikasi pasien mencapai 70,46%, kelengkapan autentifikasi 90%, kelengkapan laporan penting 84%, kelengkapan pendokumentasian 57% dan hasil survey awal di Rumah Sakit Umum Harapan Ibu Purbalingga pada tanggal 22 & 23 Mei 2023, terdapat 9 berkas rekam medis pasien operasi yang tidak lengkap dari 32 berkas.

Dampak dari ketidaklengkapan pengisian dokumen rekam medis bisa menjadi masalah dalam penyusunan berbagai perencanaan rumah sakit dan pengambilan keputusan oleh dokter terutama untuk evaluasi pelayanan, karena rekam medis merupakan catatan yang memberikan informasi secara rinci selama pasien dirawat di rumah sakit. Ketidaklengkapan pengisian dan ketidakjelasan juga berdampak dalam memberikan informasi kepada sesama rekan petugas medis, serta dalam hukum, rekam medis merupakan bukti sah jika terjadi sesuatu pada pasien di rumah sakit. Dalam Permenkes No.24 Th 2022 tentang Rekam Medis pasal 44 ayat 2 tentang pengaduan, salah satu syarat yang harus dipenuhi adalah memiliki uraian peristiwa yang dapat ditelusuri faktanya (Yoma, 2019). Berdasarkan uraian diatas penulis tertarik melakukan penelitian dalam bentuk karya tulis ilmiah dengan judul "Gambaran Kelengkapan Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Pasien Operasi Di Rumah Sakit Umum Purbalingga"

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian deskriptif kuantitatif yaitu penelitian yang dilakukan terhadap sekumpulan objek yang bertujuan untuk melihat gambaran fenomena (termasuk kesehatan) yang terjadi di dalam populasi tertentu (Notoatmodjo, 2018). Penelitian kuantitatif adalah teknik penelitian yang mengolah data dalam bentuk angka sebagai hasil pengukuran dan hasil konveksi (Notoatmodjo, 2018)

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Kelengkapan Identifikasi Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Pasien Operasi di RSUD Harapan Ibu Purbalingga
Kelengkapan identifikasi dinilai dari 4 item yaitu kelengkapan Nama, Nomor Rekam Medis, tanggal lahir dan Alamat.

Identifikasi	Lengkap	%	Tidak Lengkap	%
Nama	102	(77,27%)	30	(22,72%)
Nomor Rekam Medis	102	(77,27%)	30	(22,72%)
Tanggal Lahir	102	(77,27%)	30	(22,72%)
Alamat	102	(77,27%)	30	(22,72%)
<i>Avg. %</i>	102	(77,27%)	30	(22,72%)

Berdasarkan Tabel 4.1 Data Kelengkapan Identifikasi didapat hasil yang sama diantara keempat item identifikasi, ini karena kolom identitas pada dokumen rekam medis di RSUD Harapan Ibu Purbalingga menggunakan label. Hasil Penelitian ditemukan 30 (22,72%) dokumen rekam medis rawat inap pasien operasi yang tidak lengkap.

2. Kelengkapan Autentifikasi Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Pasien Operasi di RSUD Harapan Ibu Purbalingga

Autentifikasi	Lengkap	%	Tidak Lengkap	%
Nama Dokter Operator	123	(93,18%)	9	(6,81%)
Nama Dokter Anastesi	124	(93,93%)	8	(6,06%)
Nama Perawat	129	(97,72%)	3	(2,27%)
Tanda Tangan Dokter Operator	124	(93,93%)	8	(6,06%)
Tanda Tangan Dokter Anastesi	119	(90,15%)	13	(9,84%)
Tanda Tangan Perawat	127	(96,21%)	5	(3,78%)
<i>Avg. %</i>	124	(94,19%)	8	(5,8%)

Berdasarkan Tabel 4.2 Data Kelengkapan Autentifikasi didapat hasil *Avg.* 8 (5,8%) dokumen rekam medis yang tidak lengkap.

3. Kelengkapan Laporan Penting Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Pasien Operasi di RSUD Harapan Ibu Purbalingga

Laporan Penting	Lengkap	%	Tidak Lengkap	%
Diagnosa Pre Operasi	122	(92,42%)	10	(7,57%)
Diagnosa Pasca Operasi	121	(91,66%)	11	(8,33%)
Jenis Operasi	122	(92,42%)	10	(7,57%)
Tanggal Operasi	132	(100%)	0	(0%)
Jam Operasi dimulai	128	(96,96%)	4	(3,03%)
Jam Operasi selesai	128	(96,96%)	4	(3,03%)

Lama Operasi	126	(95,45%)	6	(4,54%)
Jenis Anastesi	131	(99,24%)	1	(0,75%)
Catatan Obat	127	(96,21%)	5	(3,78%)
Lokasi Operasi	126	(95,45%)	6	(4,54%)
Ruang Operasi	125	(94,69%)	7	(5,30%)
<i>Avg. %</i>	126	(95,58%)	6	(4,40%)

Berdasarkan Tabel 4.3 Data Kelengkapan Laporan Penting didapat hasil *Avg.* 6 dokumen (4,40%) rekam medis yang tidak lengkap.

4. Kelengkapan Pendokumentasian Dokumen Rekam Medis Pasien Operasi

Pendokumentasian	Lengkap	%	Tidak Lengkap	%
Pencatatan Benar, Jelas dan Terbaca	132	(100%)	0	(0%)
Pembetulan Kesalahan Penulisan	132	(100%)	0	(0%)
<i>Avg. %</i>	132	(100%)	0	(0%)

Berdasarkan Tabel 4.3 Data Kelengkapan Pendokumentasian didapat tingkat kelengkapan mencapai 100%, semua tulisan yang terdapat di dokumen rekam medis rawat inap pasien operasi dapat dibaca dengan jelas, serta tidak ada pembetulan kesalahan ataupun coretan.

PEMBAHASAN

1. Kelengkapan Identifikasi Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Pasien Operasi di RSUD Harapan Ibu Purbalingga

Berdasarkan Tabel 4.1 Data Kelengkapan Identifikasi diketahui dokumen rekam medis rawat inap pasien operasi di RSUD Harapan Ibu Purbalingga ditemukan 30 dokumen (22,72%) yang tidak lengkap. Kelengkapan identifikasi pada suatu dokumen rekam medis pasien operasi merupakan hal yang sangat penting. Hal tersebut dikarenakan setiap dokumen rekam medis harus dapat diketahui pemilik atau identitas dari pasien, sehingga tidak terjadi kekeliruan (Kadek et al., 2020).

Pengisian Identifikasi pada lembar dokumen rekam medis di RSUD Harapan Ibu Purbalingga diisi dengan cara ditempel label identitas pasien. Pada setiap lembar dokumen rekam medis akan terdapat label identitas pasien yang terdiri dari Nama, Nomor Rekam Medis, Tanggal Lahir dan Alamat. Perawat bertanggungjawab mengisi identitas pasien. Diketahui kelengkapan identifikasi belum mencapai 100%. Petugas Rekam Medis khususnya

bagian *assembling* memiliki tanggungjawab dan wewenang untuk melengkapi identitas pasien. Hal ini sesuai dengan tugas *assembling* yaitu memeriksa kelengkapan dokumen rekam medis.

Ketidaklengkapan pengisian identifikasi pasien akan mengakibatkan dokumen rekam medis sulit untuk diidentifikasi kepemilikannya. Karena di RSUD Harapan Ibu Purbalingga masih menggunakan rekam medis konvensional, apabila salah satu lembar rekam medis tercecer akan sulit mengidentifikasi kepemilikannya. Ketidaklengkapan Identifikasi Dokumen Rekam Medis sebelum operasi dimulai, dapat menyebabkan tertukarnya Rekam Medis dengan pasien lain.

2. Kelengkapan Autentifikasi Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Pasien Operasi di RSUD Harapan Ibu Purbalingga

Berdasarkan data diatas, kelengkapan Autentifikasi pada dokumen rekam medis rawat inap pasien operasi di RSUD Harapan Ibu Purbalingga belum sesuai. Hal tersebut sejalan dengan Permenkes Nomor 269/Menkes/Per/III/2008 tentang Rekam Medis, dimana semua pencatatan harus ditandatangani oleh dokter atau tenaga kesehatan lainnya sesuai dengan kewenangannya dan ditulis nama terangnya. Kelengkapan autentifikasi dapat memudahkan petugas untuk mengetahui siapa dokter yang bertanggungjawab terhadap perawatan pasien. Apabila suatu saat terjadi masalah, bukti autentifikasi dapat menjadi pertanggungjawaban yang berlandaskan hukum terkait tindakan medis yang diberikan, dan pelaksanaan pelayanan medis terhadap pasien (Sari et al., 2022).

3. Kelengkapan Laporan Penting Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Pasien Operasi di RSUD Harapan Ibu Purbalingga

Berdasarkan Tabel 4.3 Data Kelengkapan Laporan Penting di RSUD Harapan Ibu Purbalingga didapat hasil *Avg.* 6 dokumen (4,40%) rekam medis yang tidak lengkap.

Berdasarkan data diatas, Kelengkapan Laporan penting dokumen rekam medis rawat inap pasien operasi di RSUD Harapan Ibu Purbalingga belum sesuai. Keputusan Menteri Kesehatan No.129/MENKES/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal (SPM) Rumah Sakit dimana standar pelayanan rekam medis rumah sakit yaitu kelengkapan pengisian rekam medis 24 jam setelah selesai pelayanan. Dokter Penanggung Jawab Pelayanan (DPJP) sebagai penanggung jawab dalam mengisi lembar laporan operasi bertanggungjawab dalam kelengkapan pengisian laporan penting lembar operasi. Setelah pasien pulang, perawat mendistribusikan kepada bagian kasir, setelah pengecekan administrasi, bagian kasir kemudian mendistribusikan ke bagian Instalasi Rekam Medis. Sebelum masuk kedalam rak

penyimpanan, rekam medis tersebut akan dilakukan analisis kelengkapan oleh petugas *assembling*, apabila masih ditemukan rekam medis khususnya item laporan penting yang tidak diisi lengkap, maka berkas rekam medis akan dikembalikan ke poli pasien dirawat sebelumnya.

Laporan penting pada rekam medis merupakan suatu bukti tertulis dalam mendukung aspek hukum rekam medis, hal ini untuk melindungi pasien atas setiap tindakan yang telah diberikan. Dalam Permenkes Nomor 269/Menkes/Per/III/2008 tentang Rekam Medis salah satu syarat yang harus dipenuhi rekam medis sebagai alat bukti hukum adalah memiliki uraian peristiwa yang dapat ditelusuri faktanya. Kelengkapan Laporan penting sebelum operasi dan sesudah operasi menjadi sangat penting, karena diagnosa Pra-Operasi menentukan dimana lokasi operasi akan dilakukannya. (Yoma, 2019).

4. Kelengkapan Pendokumentasian Dokumen Rekam Medis Pasien Operasi

Berdasarkan Tabel 4.3 Data Kelengkapan Pendokumentasian di RSUD Harapan Ibu Purbalingga tingkat kelengkapan mencapai 100%, semua tulisan yang terdapat di dokumen rekam medis rawat inap pasien operasi dapat dibaca dengan jelas, serta tidak ada pembetulan kesalahan ataupun coretan.

Menurut (Rizkika, 2020), dalam penelitiannya mengatakan bahwa persentase terendah terdapat pada item pembetulan kesalahan yang terjadi karena petugas kadang terburu-buru sehingga menyebabkan kesalahan dalam pembetulan kesalahan. Permenkes Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 pada pasal 5, ayat 5, dalam hal terjadi kesalahan juga menyebutkan dalam melakukan pencatatan pada rekam medis dapat dilakukan pembetulan dengan cara pencoretan tanpa menghilangkan catatan yang dibetulkan dan dibubuhi paraf dokter, dokter gigi atau tenaga kesehatan tertentu yang bersangkutan. Pendokumentasian Rekam Medis yang buruk dapat menyebabkan sulitnya petugas rekam medis dalam memberikan kodifikasi dan menentukan diagnosa utama maupun sekunder terkait diagnosa yang diberikan jika dalam penulisan diagnose sulit dibaca. Dalam proses klaim asuransi/BPJS rekam medis konfesional kejelasan rekam medis sangat diperlukan, agar petugas verifikator dapat yakin dalam memberikan validasi perawatan apa saja yang diberikan kepada pasien, dan kesesuaian terkait apakah obat yang diberikan sesuai dengan diagnosanya (Sari et al., 2022)

SIMPULAN

Kelengkapan dokumen rekam medis rawat inap pasien operasi di Rumah Sakit Umum Harapan Ibu Purbalingga hampir seluruhnya lengkap yaitu mencapai angka 91,76%.

1. Kelengkapan Identifikasi rekam medis rawat inap pasien operasi di Rumah Sakit Umum Harapan Ibu Purbalingga hampir seluruhnya lengkap yaitu mencapai angka 77,27%.
2. Kelengkapan Autentifikasi rekam medis rawat inap pasien operasi di Rumah Sakit Umum Harapan Ibu Purbalingga hampir seluruhnya lengkap yaitu mencapai angka 94,19%.
3. Kelengkapan Laporan Penting rekam medis rawat inap pasien operasi di Rumah Sakit Umum Harapan Ibu Purbalingga hampir seluruhnya lengkap yaitu mencapai angka 95,58%.
4. Kelengkapan Pendokumentasian rekam medis rawat inap pasien operasi di Rumah Sakit Umum Harapan Ibu Purbalingga seluruhnya lengkap 100%

DAFTAR PUSTAKA

- Devhy, N. L. P., & Widana, A. A. G. O. (2019). Analisis Kelengkapan Rekam Medis Rawat Inap Rumah Sakit Ganesha Di Kota Gianyar Tahun 2019. *Jurnal Rekam Medis Dan Informasi Kesehatan*, 2(2), 106. <https://doi.org/10.31983/jrmik.v2i2.5353>
- Kadek, N., Sintha, Y., & Setiyarini, S. (2020). *Analisis Kelengkapan Pengisian Data Laporan Operasi di Rumah Sakit Umum Daerah Tidar Kota Magelang Jawa Tengah*. 1(1), 9–12.
- Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Rizkika, M. Y. (2020). *Analisis Kuantitatif Kelengkapan Dokumen Rekam Medis Pasien Rawat Inap Dengan Diagnosa Fracture Femur Di RSUD Dr. R.M. Djoelham Binjai*. 5(1), 62–71.
- Sari, D. R., Wikansari, N., & Ariani, T. (2022). Analisis Kelengkapan Lembar Laporan Operasi pada Rekam Medis Pasien Bedah di RSUD Muhammadiyah Bantul. *Jurnal Informasi Kesehatan Indonesia*, 8(1), 28–39.
- Swari, S. J., Alfiansyah, G., Wijayanti, R. A., & Kurniawati, R. D. (2019). Analisis Kelengkapan Pengisian Berkas Rekam Medis Pasien Rawat Inap RSUD Dr. Kariadi Semarang. *ARTERI: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 1(1), 50–56. <https://doi.org/10.37148/arteri.v1i1.20>
- Yoma, T. H. P. (2019). Analisis Kelengkapan Pengisian Berkas Rekam Medis Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Muhammadiyah Ponorogo. *Jurnal Cakra Buana Kesehatan*, Volume 4 N.