
TINJAUAN KELENGKAPAN REKAM MEDIS RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT AISIYIAH BOJONEGORO TAHUN 2021**Oleh****Windiana Mega Sukmawati¹, Deasy Rosmala Dewi², Puteri Fannya³, Daniel Happy Putra⁴****^{1,2,3,4} Prodi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Universitas Esa Unggul, Jakarta, Indonesia****Email: ¹windianasukma@student.esaunggul.ac.id**

Article History:*Received: 26-01-2023**Revised: 19-02-2023**Accepted: 5-03-2023***Keywords:***Kelengkapan, Rekam medis, Rumah Sakit*

Abstract: *Rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Kelengkapan rekam medis adalah kajian atau telaah isi rekam medis berkaitan dengan pendokumentasian, pelayanan dan atau menilai kelengkapan rekam medis. Analisis kelengkapan adalah suatu review area tertentu catatan medis untuk mengidentifikasi defisiensi spesifik. Tujuan penelitian ini adalah untuk mendapatkan gambaran mengenai kelengkapan pengisian berkas rekam medis rawat inap di Rumah Sakit Aisyiyah Bojonegoro. Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode deskriptif dengan pendekatan kuantitatif. Populasi dalam penelitian adalah rekam medis pasien rawat inap di Rumah Sakit Aisyiyah Bojonegoro dengan sampel 110 rekam medis. Berdasarkan hasil perhitungan menggunakan analisis kuantitatif diperoleh rata-rata kelengkapan 63%, kelengkapan tertinggi yaitu pada komponen identifikasi pasien sebesar 83,6% dan kelengkapan terendah yaitu pada komponen komponen terendah yaitu catatan yang baik sebesar 32,6%). Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan dapat disimpulkan bahwa pengisian rekam medis di Rumah Sakit Aisyiyah Bojonegoro belum lengkap. Hal ini dikarenakan belum adanya SPO yang mengatur tentang pengisian dan analisis kelengkapan rekam medis di rumah sakit tersebut.*

PENDAHULUAN

Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Pelayanan kesehatan mempunyai beberapa penunjang medis yang sangat penting perannya, satu diantaranya adalah rekam medis (Peraturan Pemerintah RI 2021).

Rekam Medis dan Informasi Kesehatan yang selanjutnya disebut RMIK adalah

dokument tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain kepada pasien pada fasilitas pelayanan kesehatan (Kemenkes RI 2020).

Berdasarkan Kemenkes Nomor.129/Me nkes/SK/II/2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit menjelaskan bahwa kelengkapan pada suatu rekam medis ialah hal yang sangat penting dilakukan setelah pelayanan atau tindakan medis terhadap pasien dan harus dilengkapi kurang dari 1x24 jam. Kelengkapan rekam medis harus 100% lengkap (Kemenkes RI 2008a).

Ketidaklengkapan informasi dalam pengisian rekam medis dapat menjadi masalah, karena rekam medis dapat memberikan informasi terinci tentang apa yang sudah terjadi kepada pasien selama berada di rumah sakit, hal ini pun berdampak pada mutu rekam medis serta terhadap pelayanan yang diberikan terhadap rumah sakit. Syarat rekam medis yang bermutu adalah terkait kelengkapan isian rekam medis. Keakuratan ketepatan rekam medis, ketepatan waktu dan pemenuhan persyaratan aspek hukum. Pengisian rekam medis harus dibuat segera dan dilengkapi setelah pasien menerima pelayanan. Setiap pencatatan ke dalam rekam medis harus dibubuhi nama, waktu dan tanda tangan dokter, dokter gigi atau tenaga kesehatan tertentu yang memberikan pelayanan kesehatan secara langsung (Kemenkes RI 2008b).

Pada audit pendokumentasian rekam medis dapat dilakukan dengan 2 (dua) cara yaitu secara analisis kuantitatif dan analisis kualitatif. Analisis Kuantitatif adalah telaah / review bagian tertentu dari isi rekam medis dengan maksud menemukan kekurangan, khususnya yang berkaitan dengan pendokumentasian rekam medis. Sedangkan Analisis Kualitatif adalah suatu review pengisian rekam medis yang berkaitan dengan ketidak konsisten dan ketidaklengkapan sehingga menunjukkan bukti bahwa rekam medis tersebut tidak akurat dan tidak lengkap (Widjaya 2018).

Berdasarkan observasi awal pada rekam medis rawat inap Rumah Sakit Aisyiyah Bojonegoro terhadap 30 rekam medis penulis mendapatkan hasil rata-rata keseluruhan kelengkapan sebesar 70,5% yang terdiri dari identitas pasien 83%, formulir yang penting 67%, autentikasi penulis 64%, dan catatan yang baik 68%. Dilihat dari hasil kelengkapan diatas tingkat kelengkapan pengisian rekam medis rawat inap di Rumah Sakit Aisyiyah Bojonegoro belum mencapai 100% sesuai dengan standar pelayanan minimal mutu rekam medis.

METODE PENELITIAN

Penelitian dilakukan secara deskriptif dengan memberikan gambaran atau mendeskripsikan tentang suatu keadaan secara objektif. Untuk mengukur kelengkapan rekam medis dan menemukan faktor-faktor yang mempengaruhi kelengkapan rekam medis rawat inap di Rumah Sakit Aisyiyah Bojonegoro. Metode pengumpulan data adalah dengan observasi, wawancara dan studi kepustakaan. Penelitian dilakukan pada Maret – Juli 2022. Populasi yang digunakan adalah seluruh rekam medis rawat inap pada bulan September – November 2021. Sampel yang digunakan sebanyak 110 rekam medis rawat inap yang ditentukan menggunakan rumus slovin. Data yang didapatkan kemudian akan disusun, diolah, dianalisa, dan disajikan dalam bentuk laporan.

HASIL DAN PEMBAHASAN**Identifikasi SPO Pengisian Rekam Medis Rawat Inap**

Berdasarkan hasil wawancara dengan Kepala Rekam Medis RS Aisyiyah Bojonegoro ditemukan bahwa belum adanya SPO terkait pengisian rekam medis. SPO rekam medis diadakan agar mempermudah dalam melakukan pengisian rekam medis.

Analisis Kelengkapan Pengisian Rekam Medis Rawat Inap

Tabel 1. Identifikasi Pasien

No	Kriteria Analisis	Kelengkapan / Baik	
		Jumlah	Presentase
1	Nama	110	100%
2	No. Rekam Medis	110	100%
3	Tanggal Lahir	110	100%
4	Jenis Kelamin	38	34,5%
	Average	92	83,6%

Hasil analisis kuantitatif menunjukkan untuk *review* identifikasi pasien rekam medis rawat inap pada RS Aisyiyah Bojonegoro dari 110 rekam medis rawat inap yang diteliti, didapatkan (83,6%) lengkap dan (16,4%) tidak lengkap. Ketidaklengkapan terdapat pada *item* Jenis Kelamin.

Tabel 2. Catatan yang Penting

No	Kriteria Analisis	Kelengkapan / Baik	
		Jumlah	Presentase
1	Pengkajian awal	66	59%
2	Cat. Perkembangan	110	100%
3	Informed Consent	64	58%
4	Bukti Pengobatan & Perawatan	70	65%
5	Cat. Saat Pulang	67	62%
	Average	69	68,8%

Hasil analisis kuantitatif menunjukkan untuk *review* laporan / catatan yang penting rekam medis rawat inap pada RS Aisyiyah Bojonegoro dari 110 rekam medis rawat inap yang diteliti, didapatkan (68,8%) lengkap dan (31,2%) tidak lengkap. Ketidaklengkapan paling banyak terdapat pada *item* Informed Consent.

Tabel 3. Autentikasi Penulis

No	Kriteria Analisis	Kelengkapan / Baik	
		Jumlah	Presentase
1	Nama Dokter	66	60%
2	Tanda tangan dokter	66	60%
3	Nama Perawat	78	70,9%
4	Tanda tangan perawat	88	80%
	Average	75	67,7%

Hasil analisis kuantitatif menunjukkan untuk *review* autentikasi penulis rekam medis rawat inap pada RS Aisyiyah Bojonegoro dari 110 rekam medis rawat inap yang diteliti, didapatkan (67,7%) lengkap dan (32,3%) tidak lengkap. Ketidaklengkapan terjadi karena dokumen rekam medis tidak dibubuhi tanda tangan dokter dan nama dokter.

Tabel 4. Catatan yang Baik

No	Kriteria Analisis	Kelengkapan / Baik	
		Jumlah	Presentase
1	Tidak ada coretan	43	39%
2	Tidak ada Tipe-X	41	37,2%
3	Tidak ada bagian yang kosong	24	21,8%
	Average	36	32,6%

Hasil analisis kuantitatif menunjukkan untuk *review* catatan yang baik rekam medis rawat inap pada RS Aisyiyah Bojonegoro dari 110 rekam medis rawat inap yang diteliti, didapatkan (32,6%) lengkap dan (67,4%) tidak lengkap.

Tabel 5. Rekapitulasi Pengolahan Data Analisis Kuantitatif Komponen 1-4 memperhatikan tentang kelengkapan rekam medis.

Komponen Pengisian Rekam Medis	Lengkap	Persen	Tidak Lengkap	Persen
Identitas Pasien	92	83,6%	18	16,4%
Catatan yang Penting	69	68,8%	41	31,2%
Autentikasi Penulis	75	67,7%	35	32,3%
Catatan yang Baik	36	32,6%	74	67,4%
Average	68	63%	42	37%

Penyebab lain ketidaklengkapan rekam medis adalah kurang pedulinya dokter dan juga perawat dalam melengkapi setiap lembar rekam medis. Kesibukkan dalam menangani pasien dijadikan alasan utama bagi dokter untuk tidak melengkapi rekam medis. Seharusnya hal tersebut tidak boleh dijadikan alasan karena seperti yang dijelaskan dalam UU Praktik Kedokteran bahwa dokter dalam menjalankan kedokterannya wajib membuat rekam medis.

Berdasarkan hasil rekapitulasi kelengkapan rekam medis rawat inap secara kuantitatif terhadap 110 rekam medis pada bulan September-November Tahun 2021 masih ditemukan dokumen rekam medis rawat inap yang pengisiannya tidak lengkap. Dari 4 (empat) komponen identifikasi pasien, catatan / laporan yang penting, autentikasi penulis, dan catatan yang baik diperoleh rata-rata kelengkapan sebesar 63% dan rata-rata ketidaklengkapan sebesar 37%. Komponen dengan persentase tertinggi adalah identifikasi pasien sebesar 83,6% dan komponen terendah adalah catatan yang baik sebesar 32,6%.

Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Pengisian Rekam Medis Rawat Inap.**1. Tenaga Kesehatan (Man)**

Dilihat dari pengetahuan, masih banyak petugas kesehatan di Rumah Sakit Aisyiyah Bojonegoro yang belum mengetahui cara pengisian rekam medis dengan benar. Mereka bahkan tidak tahu bahwa mereka memiliki waktu <24 jam untuk mengisi rekam medis segera setelah layanan berakhir. Mengetahui cara pengisian rekam medis dan pentingnya penggunaan rekam medis tidak hanya penting bagi petugas rekam medis tetapi juga bagi dokter dan perawat. Pengetahuan yang tinggi juga dapat membuat petugas kesehatan lebih

2. Metode (Method)

Dari segi metode, penyebabnya adalah tidak adanya SPO terkait pengisian rekam medis rawat inap dan mengakibatkan banyak rekam medis yang tidak lengkap. Selain itu, kurangnya monitoring, evaluasi dan tidak adanya sistem *reward* dan *punishment* untuk petugas rekam medis, dokter dan juga perawat.

Akar permasalahannya karena tidak ada tim monitoring dan evaluasi rekam medis dan juga tidak ada pencatatan ketidaklengkapan dokumen rekam medis. Perlu adanya tim supervise kelengkapan dan penyediaan catatan ketidaklengkapan dokumen rekam medis. Tim supervise dapat dilakukan secara menyeluruh, tidak hanya kepada dokter namun juga kepada perawat yang dapat berfungsi sebagai pengingat dokter dalam melakukan pengisian rekam medis (Safitri, 2022).

KESIMPULAN

Pada Rumah Sakit Aisyiyah Bojonegoro belum memiliki SPO terkait pengisian rekam medis rawat inap. Hasil persentase rata-rata kelengkapan analisis kuantitatif rekam medis rawat inap di Rumah Sakit Aisyiyah Bojonegoro sebesar 63%. Dengan komponen tertinggi yaitu identifikasi pasien sebesar 83,6% dan komponen terendah yaitu catatan yang baik sebesar 32,6%.

Faktor yang mempengaruhi ketidaklengkapan rekam medis rawat inap adalah banyak petugas kesehatan yang belum mengetahui bahwa rekam medis segera dilengkapi <24 jam setelah pasien dinyatakan pulang, Tidak disiplinnya dokter dan perawat dalam melengkapi lembar rekam medis, Tidak adanya SPO / panduan / kebijakan untuk pengisian rekam medis rawat inap.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Devhy, N. L. P., & Widana, A. A. G. O. (2019). Analisis Kelengkapan Rekam Medis Rawat Inap Rumah Sakit Ganesha Di Kota Gianyar tahun 2019. 2(2).
- [2] Giyatno, & Rizkika, M. Y. (2020). Analisis Kuantitatif Kelengkapan Dokumen Rekam Medis Pasien Rawat Inap Dengan Diagnosa Fracture Femur Di RSUD Dr. RM Djoelham Binjai. Jurnal Ilmiah Perekam Dan Informasi Kesehatan Imelda, 5(1), 62–71.
- [3] Gumilar, R. A., & Herfiyanti, L. (2021). Analisis Kelengkapan Rekam Medis Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Bina Sehat Bandung. 1(March), 1192–1199.
- [4] Hafiah, M. J., & Amir, A. (2008). Etika kedokteran dan hukum kesehatan edisi 4. Eg.
- [5] Hatta, G. R. (2013). Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan (Edisi Revisi). UI Press: Jakarta., 2013.

-
- [6] Herisa, D. C. (2017). Analisis Kelengkapan Rekam Medis Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Rizki Amalia Kulon Progo Yogyakarta Tahun 2017.
 - [7] Huffman, E. K., & Cofer, J. (1994). *Health Information Management* (p. 780). *Physicians' Record Company. American Health Information Management Association, Jennifer Cofer*
 - [8] Kemenkes RI. (2007). Permenkes RI Nomor
 - [9] 512/MENKES/PER/IV/2007 Tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran.
 - [10] Kemenkes RI. (2008a). Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 129/Menkes/SK/II/2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit Menteri Kesehatan Republik Indonesia.
 - [11] Kemenkes RI. (2008b). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/MENKES/PER/III/2008.
 - [12] Kemenkes RI. (2020). Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: HK.01.07/Menkes/312/2020 Tentang Standar Profesi Perkam Medis dan Informasi Kesehatan. 1–42.
 - [13] Mathar, I. (2018). *Manajemen Informasi Kesehatan: Pengelolaan Dokumen Rekam Medis*. Deepublish.
 - [14] Peraturan Pemerintah RI. (2021). Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2021 Tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakit. 086146.
 - [15] Pranata, I., & Wagiran. (2019). *Analisis Kuantitatif Dokumen Rekam Medis Rawat Inap di RSUD Sekadau*. 2, 34–41.
 - [16] Safitri, A. R. (2022). Tinjauan Kelengkapan Pengisian Rekam Medis Rawat Inap di Rumah Sakit As-Syifa Bengkulu Selatan. *Indonesian Journal of Health Information Management*, 2(1), 1–6.<https://doi.org/10.54877/ijhim.v2i1.39>
 - [17] Siswati. (2018). Manajemen Unit Kerja II - Perencanaan SDM Unit Kerja RMIK. Sjahmuhidajat, & Alwy, S. (2006). *Manual Rekam Medis Konsil Kedokteran Indonesia*. In Buku Manual Rekam Medis: Vol. Depkes. (2 p. 23).
 - [18] Sugiyono. (2014). *Metode Penelitian kuantitatif,kualitatif dan R & D*.
 - [19] Susanto, E., & Sugiharto. (2017). *Manajemen Informasi Kesehatan IV: Etika Profesi Dan Hukum Kesehatan*.
 - [20] Sussimaharani, N. (2020). Analisis Kuantitatif Dokumen Rekam Medis Pasien Rawat Inap pada Bangsal Anggrek di RSUD KotaSalatiga pada Tahun 2020.
 - [21] UU RI. (2009). Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit. *American Journal of Research Communication*, 5(August), 12– 42.
 - [22] Widjaya, L. (2015). *Konsep Dasar Rekam Medis dan Informasi Kesehatan (Tujuan & Manfaat Rekam Medis)*.
 - [23] Widjaya, L. (2018). *Manajemen Mutu Informasi Kesehatan III - Pendokumentasian Rekam Medis*