



## **Tinjauan Kelengkapan Rekam Medis Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah Kembangan**

**Nabilah Khairunisa<sup>1</sup>, Dina Sonia<sup>2</sup>, Puteri Fannya<sup>3</sup>, Noor Yulia<sup>4</sup>**

<sup>1,2,3,4</sup> Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, Ilmu-ilmu Kesehatan, Universitas Esa Unggul, Jakarta, Indonesia

Email: <sup>1</sup>nabilakhairunisa123@student.esaunggul.ac.id, <sup>2</sup>dina.sonia@esaunggul.ac.id,  
<sup>3</sup>puteri.fannya@esaunggul.ac.id, <sup>4</sup>noor.yulia@gmail.com

### **Abstract**

*The completeness of filling in the medical record can be checked using a documentation audit, one of which is quantitative analysis by reviewing certain parts of the contents of the medical record with the intention of finding deficiencies, especially those related to medical record documentation. The purpose of this study was to get an overview of the completeness of filling out inpatient medical records at the Kembangan Regional General Hospital. This research method uses a descriptive method with a quantitative approach. The population in this study were inpatient medical records at the Kembangan Regional General Hospital with a sample of 89 medical records. Based on the results of calculations using quantitative analysis obtained an average completeness of 82%, the highest completeness is the patient identification component of 87% and the lowest completeness is the important reporting component of 76%. Based on the research that has been done, it can be concluded that filling in the medical record at the Kembangan Regional General Hospital is not complete, this is due to the lack of awareness of health workers to complete filling in the medical record so that it has an impact on incomplete filling in medical record files*

**Keywords:** Equipment, Medical Records, Hospitals

### **Abstrak**

Kelengkapan pengisian rekam medis dapat diperiksa menggunakan audit pendokumentasian, salah satunya yaitu analisis kuantitatif dengan mereview bagian tertentu dari isi rekam medis dengan maksud menemukan kekurangan, khususnya yang berkaitan dengan pendokumentasian rekam medis. Tujuan penelitian ini adalah untuk mendapatkan gambaran kelengkapan pengisian rekam medis rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah kembangan. Metode penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan kuantitatif. Populasi dalam penelitian ini adalah rekam medis rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah Kembangan dengan sampel 89 rekam medis. Berdasarkan hasil perhitungan menggunakan analisis kuantitatif diperoleh rata-rata kelengkapan sebesar 82%, kelengkapan tertinggi yaitu pada komponen identifikasi pasien sebesar 87% dan kelengkapan terendah yaitu pada komponen laporan yang penting sebesar 76%. Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan dapat disimpulkan bahwa pengisian rekam medis di Rumah Sakit Umum Daerah kembangan belum lengkap, hal

ini dikarenakan kurangnya kesadaran tenaga kesehatan untuk melengkapi pengisian rekam medis sehingga berdampak terhadap kurang lengkapnya pengisian berkas rekam medis.

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

### **PENDAHULUAN**

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), rumah sakit adalah komponen integral dari institusi sosial dan kesehatan yang melayani tujuan memberikan layanan kuratif dan preventif yang komprehensif kepada masyarakat. Rumah sakit berfungsi sebagai pusat pendidikan dan pelatihan profesional kesehatan, serta titik fokus untuk penyediaan layanan medis. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2022, rumah sakit didefinisikan sebagai institusi pelayanan kesehatan menyeluruh yang menyediakan berbagai unit pelayanan gawat darurat, rawat inap, dan rawat jalan. (Kemenkes RI, 2022) Untuk memudahkan penyelenggaraan pelayanan kepada masyarakat, rumah sakit dituntut untuk menjamin terselenggaranya pelayanan rawat inap yang berkualitas. Pelayanan rawat inap mengacu pada pemberian pelayanan kesehatan yang dikoordinasikan oleh dokter spesialis dalam satu fasilitas terpadu, dimana pasien diharuskan untuk tinggal selama jangka waktu tertentu.(Kemenkes RI, 2016) Fasilitas ini biasanya adalah rumah sakit yang mencakup infrastruktur dan fasilitas yang melampaui persyaratan konvensional, untuk mencapai pelayanan yang bermutu dan profesional, maka perlu ditetapkan Standar Pelayanan Minimal (SPM) untuk kabupaten atau kota. Standar ini menjadi tolok ukur dalam penyediaan layanan dan harus dipatuhi oleh rumah sakit, karena didasarkan pada pedoman yang berwenang.

Rekam medis dan informasi kesehatan meliputi kumpulan makalah yang mencakup identifikasi pasien, prosedur pengobatan, pemeriksaan, intervensi, dan pelayanan kesehatan lebih lanjut yang diberikan kepada pasien. Sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Tahun 2022,komponen penting rekam medis meliputi identifikasi pasien, temuan pemeriksaan fisik, tindakan penunjang, informasi diagnostik, rincian pengobatan, rencana tindak lanjut pelayanan kesehatan, serta nama dan tanda tangan penanggung jawab. penyedia layanan kesehatan. Unit rekam medis mempunyai kegiatan rutin yang dilakukan seperti pendaftaran pasien, klasifikasi pengkodean penyakit dan tindakan, membuat surat keterangan medis, membuat indeks untuk menentukan penyakit terbanyak, analisis kuantitatif, penerimaan berkas rekam medis yang berasal dari poliklinik.(Kemenkes RI, 2022)

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 129 tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit menjelaskan bahwa “standar kelengkapan pengisian rekam medis harus 100%, dan penanggung jawab atas lengkapnya berkas rekam medis adalah kepala instalasi rekam medis atau wakil direktur pelayanan medik”.(Kemenkes RI, 2008)

“Rekam medis yang lengkap adalah rekam medis yang telah diisi lengkap oleh dokter dalam waktu < 24 jam setelah selesai pelayanan rawat jalan atau setelah pasien rawat inap diputuskan untuk pulang, yang meliputi identitas pasien, anamnesis, rencana asuhan, pelaksanaan asuhan, tindak lanjut dan resume”. ( Kemenkes RI, 2008)

Data yang tidak memadai untuk melengkapi catatan medis dapat menjadi tantangan, karena catatan ini berfungsi sebagai gudang informasi yang komprehensif terkait dengan perawatan yang diberikan kepada pasien selama mereka tinggal di rumah sakit. Akibatnya, masalah ini dapat mempengaruhi akurasi dan kelengkapan rekam medis, sehingga berdampak pada kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan oleh rumah sakit. Kriteria penting untuk rekam medis berkualitas tinggi adalah memasukkan semua

informasi yang diperlukan secara komprehensif ke dalam isinya. Penelitian ini berfokus pada evaluasi ketepatan dan keandalan rekam medis, serta ketepatan waktu dan kepatuhan terhadap kewajiban hukum. Sangat penting untuk segera membuat dan menyelesaikan rekam medis setelah pasien menerima layanan kesehatan. Setiap entri yang dibuat dalam rekam medis harus mencantumkan nama, cap waktu, dan tanda tangan dari tenaga kesehatan, seperti dokter, dokter gigi, atau personel terkait lainnya, yang secara langsung mengelola layanan kesehatan.( Kemenkes RI, 2008)

Audit dokumentasi rekam medis dapat dilakukan dengan menggunakan dua pendekatan yang berbeda: analisis kuantitatif dan analisis kualitatif. Analisis kuantitatif melibatkan pemeriksaan komponen-komponen tertentu dari rekam medis untuk mengidentifikasi kekurangan, khususnya yang memelihara dokumentasi rekam medis. Di sisi lain, analisis kualitatif memerlukan penilaian kelengkapan dan konsistensi pengisian rekam medis, yang bertujuan untuk memberikan bukti ketidakakuratan dalam rekam medis (Widjaja, 2018b)

Berdasarkan hasil observasi awal pada bulan Januari dengan mengobservasi berkas rekam medis sebanyak 20 rekam medis rawat inap didapatkan kelengkapan identifikasi pasien sebanyak 93%, kelengkapan catatan yang penting sebanyak 82%, kelengkapan autentifikasi sebanyak 76%, kelengkapan pencatatan yang benar sebanyak 68% .

Tujuan Penelitian ini adalah untuk mengetahui mengidentifikasi SPO kelengkapan rekam medis, mengetahui kelengkapan rekam medis rawat inap, dan faktor kendala ketidaklengkapan rekam medis rawat inap.

## METODE

Jenis Penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif dengan pendekatan analisis kuantitatif untuk menilai sejauh mana kelengkapan rekam medis rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah Kembangan. Penentuan jumlah rekam medis yang dibutuhkan untuk penelitian ini dilakukan dengan rumus slovin sehingga diperoleh ukuran sampel 89 rekam medis rawat inap.

## HASIL

### Analisis kelengkapan Pencacatan yang benar

Pencantuman lengkap identitas pasien pada lembar rekam medis rawat inap merupakan hal yang sangat penting dalam menetapkan kepemilikan lembar tersebut. Identifikasi pasien berfungsi sebagai alat bantu pasien yang berbeda yang mencakup informasi penting seperti nama pasien, nomor rekam medis, tanggal lahir, dan jenis kelamin.

**Tabel 1 Data Identifikasi Pasien**

No	Identifikasi Pasien	Jumlah	Persentase
1	Nama	89	100%
2	Nomor Rekam Medis	89	100%
3	Tgl Lahir/ Umur	89	100%
4	Jenis kelamin	45	50%
	<i>Average</i>		87%

Tabel 1 menyajikan temuan pemeriksaan komprehensif pendampingan pasien di rekam medis rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah Pembinaan. Dari 89 rekam medis yang diperoleh, diketahui bahwa 87% dinyatakan lengkap, sedangkan sisanya 13% tergolong tidak lengkap. Aspek ketidaklengkapan menyangkut tugas menentukan jenis kelamin.

### Analisis kelengkapan Laporan Penting

Melengkapi laporan penting dalam rekam medis rawat inap mencakup beberapa komponen, seperti catatan pengobatan, dokumentasi asesmen awal, catatan informed consent, bukti terapi yang diberikan, dan catatan pemulangan. Kumpulan data yang signifikan ini menawarkan informasi yang komprehensif dan dapat diandalkan mengenai pengobatan dan intervensi yang diberikan.

**Tabel 2. Data kelengkapan laporan yang Penting**

No.	Kelengkapan Laporan yang penting	Jumlah	Persentase
1	Pengkajian awal	85	95%
2	Catatan perkembangan	89	100%
3	<i>Informed consent</i>	52	58%
4	Bukti pengobatan & perawatan	68	76%
5	Catatan saat pulang	46	51%
	<i>Average</i>		76%

Tabel 2 menunjukkan bahwa kelengkapan laporan yang penting rekam medis rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah Kembangan dari 89 rekam medis diperoleh (76%) lengkap dan (24%) tidak lengkap. Persentase kelengkapan yang paling tinggi yaitu komponen catatan perkembangan (100%) dan pengkajian awal (95%), sedangkan persentase kelengkapan yang terendah yaitu pada komponen Catatan saat pulang (51%) dan Informed consent (58%).

### Analisis kelengkapan Autentifikasi Penulis

Tujuan autentifikasi dalam konteks rekam medis rawat inap adalah untuk memverifikasi keakuratan dan keabsahan berbagai bentuk verifikasi, termasuk identifikasi tenaga kesehatan seperti dokter dan perawat, penggunaan stempel tanda tangan oleh tenaga profesional tersebut, dan pencantuman identitas mereka. gelar profesional masing-masing.

**Tabel 3 Data Kelengkapan Autentifikasi Penulis**

No.	Autentifikasi Penulis	Jumlah	Persentase
1	Nama Dokter	67	75%
2	Tanda Tangan Dokter	88	98%
3	Nama Perawat	62	69%
4	Tanda tangan Perawat	79	88%
	<i>Average</i>		83%

Tabel 3 menunjukkan bahwa Autentifikasi rekam medis rawat inap di Rumah Sakit Umum daerah kembangan dari 89 rekam medis diperoleh (83%) lengkap dan (17%) tidak lengkap. Persentase autentifikasi yang paling tinggi yaitu komponen tanda tangan dokter (98%) dan tanda tangan perawat (88%), sedangkan persentase terendah yaitu nama dokter (75%) dan Nama Perawat (69%).

## Analisis Kelengkapan Pencacatan yang Benar

Pendokumentasian yang akurat dan teliti dalam rekam medis rawat inap sangat penting, dan setiap kesalahan yang dibuat selama proses pencatatan tidak boleh dihapus begitu saja tanpa alasan yang tepat. Untuk memperbaiki kesalahan, perlu untuk mengidentifikasi bagian teks yang salah dengan mencoretnya dan kemudian memberikan inisial yang sesuai

**Tabel 4 Data Kelengkapan Pencatatan yang Baik**

No.	Catatan yang Baik	Jumlah	Percentase
1	Tidak ada coretan	62	69%
2	Tidak ada <u>tipp-ex</u>	89	100%
3	Tidak ada bagian yang kosong	74	83%
	<u>Average</u>		84 %

Tabel 4 menyajikan temuan kelengkapan rekam medis rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah Pembangunan. Dari 89 rekam medis yang diperoleh, 84% ditemukan lengkap, sedangkan 16% sisanya dianggap tidak lengkap. Komponen dengan tingkat ketuntasan tertinggi adalah tidak adanya tipp-ex (100%), diikuti dengan tidak adanya bagian kosong (83%). sebaliknya komponen dengan tingkat ketuntasan terendah adalah tidak adanya coretan (69%).

## PEMBAHASAN

### Mengidentifikasi SPO Kelengkapan Rekam Medis

Standar Prosedur Operasional adalah suatu perangkat instruksi atau langkah yang perlu dilakukan untuk menyelesaikan proses kerja rutin tertentu, dimana standar prosedur operasional memberikan langkah yang baik dan benar berdasarkan konsensus bersama untuk melakukan berbagai kegiatan dan fungsi pelayanan kesehatan berdasarkan standar profesi (Kemenkes RI, 2007)

Di Rumah Sakit Umum Daerah kembangan, ditemukan sudah ada SPO analisis kelengkapan pengisian rekam medis, SPO terbit pada tanggal 12 Maret 2018 dan ditinjau kembali tanpa ada perubahan pada tanggal 16 Januari 2023. SPO diadakan untuk mempermudah dalam melakukan pengisian rekam medis. Menurut peneliti SPO yang telah ditinjau kembali pada tanggal 16 Januari 2023 sudah layak untuk digunakan dengan menambahkan penjelasan prosedur dan unit terkait mampu mempermudah tenaga kesehatan untuk melengkapi rekam medis rawat inap sesuai dengan SPO yang berlaku.

### Kelengkapan Rekam Medis Rawat Inap

Analisis data yang ditunjukkan pada tabel 1, 2, 3, dan 4 menunjukkan bahwa rata-rata tingkat ketuntasan yang dicapai adalah 87,8%, sedangkan sisanya 12,2% data menunjukkan ketidaklengkapan. Tingkat kelengkapan maksimum terlihat pada komponen catatan yang baik sebesar 87,8%, sedangkan tingkat kelengkapan minimum terdapat pada komponen laporan penting sebesar 77,2%.

Penelitian ini mengungkapkan bahwa tingkat pengisian sebagian rekam medis rawat inap melebihi tingkat kelengkapan. Pengamatan ini menunjukkan bahwa tingkat mutu pelayanan rekam medis yang diberikan oleh Rumah Sakit Umum Daerah Pembinaan belum dapat dikatakan memuaskan. Kelengkapan pengisian rekam medis rawat inap sangat penting sebagai sarana komunikasi antar tenaga kesehatan. Penilaian kelengkapan rekam medis meliputi beberapa komponen, antara lain identifikasi pasien

yang akurat, pencantuman rekam medis esensial, autentikasi oleh profesional kesehatan yang berwenang, dan pemeliharaan rekam medis berkualitas tinggi. Perlu dicatat bahwa rekam medis yang komprehensif dan andal berfungsi sebagai sumber informasi yang berharga, yang mampu menggantikan masalah hukum.

Hal tersebut belum sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 129 tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal di rumah sakit yang menjelaskan bahwa kelengkapan rekam medis harus 100% dalam waktu 24 jam setelah selesai pelayanan.

### **Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Pengisian Rekam Medis Rawat Inap**

Penelitian ini bertujuan untuk menjelaskan penyebab ketidaklengkapan pengisian rekam medis rawat inap melalui kacamata aspek manajemen 5 M yaitu man, material, method, machine dan money. Salah satu faktor utama yang menyebabkan ketidaklengkapan pengisian rekam medis rawat inap adalah kurangnya kesadaran diri tenaga kesehatan akan pentingnya melengkapi rekam medis. Secara khusus, kelalaian petugas kesehatan dalam memenuhi tanggung jawabnya untuk mengisi rekam medis secara akurat dan lengkap menyebabkan masalah ini. Profesional medis, termasuk dokter dan perawat, telah menyatakan bahwa mereka memiliki kendala dalam hal ketersediaan waktu dan beban kerja pasien, yang menghambat kemampuan mereka untuk memenuhi tugas melengkapi rekam medis untuk individu yang dirawat di rumah sakit.

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

Berdasarkan uraian hasil dan pembahasan dari penelitian tentang tinjauan kelengkapan rekam medis rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah Kembangan dapat diketahui bahwa dari keempat variabel yang diteliti hanya pencacatan yang baik yang ditulis secara lengkap dan baik. Adapun tiga variabel seperti identifikasi pasien, laporan yang penting, autentifikasi masih ditemukan banyak yang belum diisi dengan lengkap. Temuan penelitian menunjukkan bahwa variabel yang bertanggung jawab atas ketidaklengkapan pengisian rekam medis rawat inap oleh SDM adalah sebagai berikut: Pengisian rekam medis rawat inap yang tidak lengkap dapat dikaitkan dengan kurangnya kesadaran petugas kesehatan tentang faktor manusia yang terlibat.

### **UCAPAN TERIMA KASIH**

1. Bapak Ayatulloh, Ibu Mugiyantini, Abang Ryan Firmansyah, Kakak Firza Nhursiyanti, Mas Ridwan Fauzi yang telah memberikan semangat dan doa sehingga memberikan kemudahan bagi penulis untuk meyelesaikan pendidikan ini
2. Ibu Nurul Asri Basri A.MD.RMIK,S.MIK selaku Kepala Unit Rekam Medis di Rumah Sakit Umum Daerah Kembangan
3. Untuk teman teman seperjuangan saya Nazira Nur Amalia, Hairun Nisa, Tazkia Ghalliya, Shafa Aulia Hermanto yang sudah berjuang bersama dan saling mendukung

### **DAFTAR PUSTAKA**

- 6 KMK No. 129 ttg Standar Pelayanan Minimal RS. (n.d.).
- kesehatan, kementrian. (n.d.). *PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR 24 TAHUN 2022 TENTANG REKAM MEDIS.*
- Kesehatan, kementrian. (2008). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 269 tahun 2008.* 1–7.
- Kesehatan, K. (2008). 6 KMK No. 129 ttg Standar Pelayanan Minimal RS.pdf. In 129.

Kesehatan, K. (2022). peraturan menteri kesehatan republik indonesia no 24 tahun 2022 tentang rekam medis.  
[Https://Yankes.Kemkes.Go.Id/Unduhan/Fileunduhan\\_1662611251\\_882318.Pdf](Https://Yankes.Kemkes.Go.Id/Unduhan/Fileunduhan_1662611251_882318.Pdf),  
20.

Widjaja, L. (2018). *Audit Pendokumentasian Rekam Medis* .