



ANALISIS PENGARUH KELENGKAPAN PENCATATAN REKAM MEDIS PADA PATIENT SAFETY GOALS DI RS ROYAL PRIMA TAHUN 2024

Oscar Dirgantara¹, Ermi Girsang², Ali Napiah Nasution³

^{1,2,3} Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Prima Indonesia
orcadiir@gmail.com¹, ermigirsang@unprimdn.ac.id²

Abstrak

Tingkat kejadian kematian yang terjadi karena kesalahan medis telah meningkat secara signifikan selama 10 tahun terakhir. Salah satu kesalahan medis yang sering terabaikan adalah pencatatan rekam medis khususnya pada asesmen awal pasien. Pencatatan Rekam Medis yang lengkap yang baik adalah komponen penting dalam pengelolaan informasi kesehatan di Rumah Sakit. Mengidentifikasi apakah faktor kelengkapan pencatatan Rekam Medis dapat mempengaruhi pencapaian *International Patient Safety Goals*. Penelitian ini menggunakan penelitian survei yang bersifat analitik deskriptif dengan menggunakan desain cross sectional study. Sampel diambil dari Rekam Medis pasien rawat inap di Rumah Sakit Royal Prima Medan periode Januari 2024 yang berjumlah 218 pasien. Pada penelitian yang dilakukan di RS Royal Prima Medan pada periode Januari 2024, didapatkan hasil kelengkapan pencatatan Rekam Medis mencapai 82% dan standarisasi JCI 7th edition yang menggunakan IPSG di RS Royal Prima Medan pada periode Januari 2024 mencapai 84,17%. Dari penelitian ini dapat disimpulkan sementara bahwa semakin tinggi nilai pencatatan Rekam Medis, maka nilai IPSG juga akan meningkat pada faktor identifikasi pasien, komunikasi yang efektif, dan keamanan penggunaan obat. Kendati demikian, harus ada perubahan dalam penyusunan tujuan utama akreditasi JCI, karena tidak dapat diletakkan pada seluruh lapisan Rumah Sakit.

Kata Kunci : *Pengaruh, Pencatatan Rekam Medis, International Patient Safety Goals*

Abstract

The incidence of death due to medical errors has increased significantly over the last 10 years. One medical error that is often overlooked is the recording of medical colleagues, especially during the initial patient assessment. Good, complete medical record keeping is an important component in managing health information in hospitals. To identify whether the completeness of medical record recording can influence the International Patient Safety Goals achievement. This research uses descriptive analytical survey research using a cross sectional study design. Samples were taken from the medical records of inpatients at the Royal Prima Medan Hospital on the period of January 2024, totaling 218 patients. In research conducted at the Royal Prima Medan Hospital on the January 2024 period, it has been discovered that the completeness of Medical Record recording reached 82% and the JCI 7th edition standardization using IPSG at the Royal Prima Medan Hospital in the January 2024 period reached 84.17%. From this research it can be concluded that the higher the value of medical record recording, the IPSG value will also increase mostly in the factors of patient identification, effective communication and safety of drug use. However, there must be changes in the goals since it cannot be used on all of the Hospital.

Keywords: *Effect, Medical Record, International Patient Safety Goals*

PENDAHULUAN

Sistem pelaporan insiden ada dimana-mana, namun efektivitasnya sebagai sarana pemantauan masalah keselamatan pasien masih belum jelas. Dalam laporan sebelumnya, Kantor Inspektur Jenderal (KIJ) menemukan bahwa 13,5% penerima manfaat kesehatan mengalami kejadian buruk saat dirawat di Rumah Sakit. (Levinson, 2012).

Tingkat kejadian kematian yang terjadi karena kesalahan medis telah meningkat secara signifikan selama 10 tahun terakhir. Kesalahan penanganan medis yang dapat dicegah adalah penyebab utama kematian ketiga di Amerika Serikat, mengklaim lebih dari 400.000 pasien setiap tahun (Goolsaran, 2018). Kesalahan medis bisa muncul dalam berbagai bentuk, seperti kesalahan pengobatan, infeksi terkait perawatan kesehatan, perintah dokter yang salah, atau keterlambatan dalam pelaporan efek samping. Di Amerika Serikat, kesalahan pemberian obat diperkirakan terjadi 1,5 juta kali setiap tahun, menjadikannya sumber bahaya yang paling umum dan mahal yang dapat dicegah bagi pasien (Weant, 2014).

Rumah Sakit merupakan fasilitas kesehatan yang berkewajiban untuk memberi perawatan kesehatan yang aman, bermutu, anti diskriminasi, dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan Rumah Sakit.

Kualitas Rumah Sakit sangat ditentukan oleh keberhasilan dari pelayanan kesehatan, fasilitas kesehatan dan pihak-pihak yang bekerja di Rumah Sakit, dalam hal ini adalah pemberi asuhan medis (dokter, bidan, perawat, dan lainnya) dan non medis (Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009).

Pencatatan Rekam Medis yang lengkap yang baik adalah komponen penting dalam pengelolaan informasi kesehatan di Rumah Sakit. Rekam Medis yang lengkap memungkinkan tenaga medis untuk mengakses informasi yang relevan dan akurat mengenai pasien.

Pencatatan Rekam Medis yang tidak lengkap dapat mengakibatkan informasi yang tidak akurat atau tidak tersedia secara lengkap, yang pada akhirnya akan mengganggu keputusan klinis dan perawatan pasien. Selain itu, kurangnya kontinuitas perawatan medis dapat menyebabkan terputusnya tindakan perawatan yang diperlukan dan mengganggu pengelolaan penyakit pasien

Dalam penelitian yang dilakukan di RS Dharma Kerti, Tabanan; pengambilan sampel dilakukan secara sistematis random sampling. Berdasarkan hasil analisis didapatkan bahwa dari segi kelengkapan identifikasi, tergolong tidak lengkap yaitu 99.14%. Dari segi kelengkapan pencatatan,

tergolong tidak lengkap yaitu 59.48%. Dari segi kelengkapan pelaporan, tergolong lengkap yaitu 61.64% dan kelengkapan autentifikasi, tergolong lengkap yaitu 74.14%. Secara keseluruhan mulai dari kelengkapan identifikasi, kelengkapan pencatatan, kelengkapan pelaporan dan autentifikasi, Rekam Medis pasien rawat inap tergolong tidak lengkap sebesar 85.78% (Wirajaya, 2018).

Untuk mengatasi permasalahan ini, perlu dilakukan analisis terhadap kelengkapan pencatatan Rekam Medis dan kontinuitas perawatan medis. Analisis tersebut akan memberikan gambaran yang jelas mengenai sejauh mana pencatatan Rekam Medis saat ini dan bagaimana pelayanan medis diselenggarakan di Rumah Sakit tersebut.

Dengan melakukan penelitian ini, diharapkan dapat diidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi kelengkapan pencatatan Rekam Medis dan *Patient Safety Goals* di RS Royal Prima. Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai dasar untuk mengembangkan intervensi dan perbaikan sistem yang diperlukan guna meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan di Rumah Sakit ini.

METODE

Jenis penelitian yang digunakan merupakan penelitian survei yang bersifat analitik deskriptif dengan menggunakan desain cross sectional study yaitu untuk menganalisis faktor-faktor apa sajakah yang mempengaruhi kontinuitas perawatan di RS Royal Prima Medan.

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek dan subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Adapun populasi pada penelitian ini yaitu sampel pasien yang dipilih secara acak di RS Royal Prima yang berjumlah 200 pasien.

Pengumpulan data adalah suatu proses pengumpulan data untuk keperluan penelitian. Data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu data primer, data sekunder dan data tersier.

Data primer adalah jenis data yang dikumpulkan secara langsung dari sumber aslinya untuk tujuan penelitian atau analisis tertentu. Data ini belum pernah diolah, diinterpretasikan, atau diubah dalam bentuk lain sebelumnya, dan dalam penelitian ini data primer diambil dari jawaban responden pada lembar kuisioner yang telah disiapkan oleh peneliti dan data Rekam Medis yang diambil dari instalasi Rekam Medis RS Royal Prima.

Data sekunder adalah jenis data yang telah dikumpulkan dan diolah oleh pihak lain untuk tujuan lain sebelumnya. Data sekunder merupakan data yang sudah ada dan dapat diakses dari sumber-sumber seperti publikasi ilmiah, literatur, dan sumber lainnya.

Data tersier merujuk pada data yang telah mengalami beberapa tahap pemrosesan atau analisis sebelumnya sebagai pendukung data primer dan sekunder, data ini diperoleh dari hasil penelitian yang telah terpublikasi pada jurnal bereputasi internasional, nasional dan terindeks Google Scholar.

Instrumen pengumpulan data adalah alat atau metode yang digunakan untuk mengumpulkan informasi dari responden atau sumber data dalam suatu penelitian atau analisis. Instrumen ini dirancang untuk mengumpulkan data yang relevan dengan tujuan penelitian dan dapat berupa kuesioner, wawancara, observasi, atau metode lainnya yang sesuai dengan sifat penelitian. Penelitian ini menggunakan studi dokumen berupa Rekam Medis.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kelengkapan Pencatatan Rekam Medis di RS Royal Prima Medan

Pencatatan Rekam Medis di departemen Rekam Medis Rawat Inap yang dilakukan di RS Royal Prima Medan pada Periode Januari 2024 terdapat 218 pasien dengan berbagai kriteria diagnosa dan tercatat dari 218 pasien tersebut bahwa rata-rata nilai kelengkapan asesmen awal adalah 9,08 (85,54%) dari 11 nilai sesuai kriteria SNARS. Hal ini dapat membuktikan pencatatan di RS Royal Prima Medan sudah cukup baik dan lengkap.

Pada komponen Pencatatan Asesmen Awal Rekam Medis ditemukan bahwa

pencatatan ekonomi terdapat 0 pasien, dan Psiko-sosial-spiritual terdapat 17 pasien saja, pasien yang tercatat adalah pasien-pasien dengan indikasi tindakan operatif.

Pada seluruh bagian kelengkapan pencatatan Rekam Medis sendiri, sudah mencakup 4 komponen dasar dalam penulisan Rekam Medis, yaitu Subjektif, Objektif, Asesmen, dan Planning. Penulisan yang dilakukan sudah sesuai ketentuan Rumah Sakit yang berlaku dan mengikuti kaidah ICD-10.

Keberhasilan pelaksanaan IPSG di RS Royal Prima Medan

Dalam hipotesis dinyatakan bahwa IPSG memiliki banyak faktor yang mempengaruhi penilaiannya, salah satunya adalah kelengkapan pencatatan Rekam Medis. Penilaian IPSG yang didapatkan pada penelitian di RS Royal Prima pada Periode Januari 2024 didapatkan nilai rata-rata 5,05 dari 6 dengan nilai terendah 5 dan tertinggi 6. Pasien dengan nilai terendah (5) adalah pasien dengan nilai asesmen "pembedahan aman". Hal ini terjadi karena tidak semua pasien rawat inap adalah pasien dengan indikasi pembedahan.

Identifikasi Pasien Secara Tepat

Pada pencatatan Rekam Medis di Rumah Sakit Royal Prima Medan tercatat seluruh pasien yang berjumlah 218 pasien rawat inap pada Periode Januari 2024 memiliki status Identifikasi pasien yang sudah tepat yaitu tercatat lengkap 218 (100%) dari 218 pasien. Metode melakukan identifikasi dilakukan dengan penggunaan gelang pasien dan tercatat di Rekam Medis serta asesmen awal dan pulang pasien.

Tabel 1. Pencapaian Identifikasi Pasien Berdasarkan Rekam Medis

Count		REKAM MEDIS * IDENTIFIKASI PASIEN		
		Crosstabulation		
		IDENTIFIKASI PASIEN		Total
		TIDAK ADA	ADA	
REKAM MEDIS	9	0	200	200
	10	0	18	18
Total		0	218	218

Meningkatkan Komunikasi Yang Efektif

Rumah Sakit mengembangkan dan menerapkan proses untuk melaporkan hasil penting dari tes diagnostik. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, seluruh pasien

berjumlah 218 (100%) pasien mendapatkan kelengkapan dari poin komunikasi efektif yakni adanya kelengkapan pencatatan lab dan komunikasi yang tercatat di buku Rekam Medis pasien secara kronologis.

Tabel 2. Pencapaian Komunikasi Efektif Berdasarkan Rekam Medis

REKAM MEDIS * KOMUNIKASIEFEKTIF
Crosstabulation

Count

		KOMUNIKASIEFEKTIF		
		TIDAK ADA	ADA	Total
REKAM MEDIS	9	0	200	200
	10	0	18	18
Total		0	218	218

Meningkatkan Keamanan Penggunaan Obat

Penerapan keamanan obat yang diterapkan sudah dilakukan secara baik dan mendapatkan penilaian lengkap yaitu berjumlah 218(100%) pasien. Keamanan prosedur obat dilakukan dengan memastikan

pencatatan Rekam Medis berkesinambungan secara kronologis sehingga pada saat sedang dilakukan perawatan dipastikan tidak ada obat yang tertukar lagi, serta pencatatan riwayat alergi maupun riwayat penggunaan obat didokumentasikan dengan lengkap di dalam Rekam Medis.

Tabel 3. Pencapaian Keamanan Penggunaan Obat Berdasarkan Rekam Medis

REKAM MEDIS * PENGGUNAANOBAT
Crosstabulation

Count

		PENGGUNAANOBAT		
		TIDAK ADA	ADA	Total
REKAM MEDIS	9	0	200	200
	10	0	18	18
Total		0	218	218

Memastikan Operasi Pembedahan Yang Aman

Rumah Sakit mengembangkan dan menerapkan proses verifikasi pra operasi dan penandaan lokasi prosedur bedah/invasif. Pelaksanaan asesmen aman pembedahan dilakukan dengan caramenerapkan proses

verifikasi pra operasi dan penandaan lokasi prosedur bedah/invasif serta didokumentasikan pada pasien, namun pada penilaian umum Rumah Sakit ditemukan pada 23 (10,55%) dari 218 pasien, hal ini mungkin terjadi karena tidak semua pasien rawat inap adalah pasien dengan indikasi pembedahan.

Tabel 4. Pencapaian Pembedahan Yang Aman Berdasarkan Rekam Medis

REKAM MEDIS * PEMBEDAHANAMAN
Crosstabulation

Count

		PEMBEDAHANAMAN		
		TIDAK ADA	ADA	Total
REKAM MEDIS	9	195	5	200
	10	0	18	18
Total		195	23	218

Mengurangi Risiko Infeksi Yang Terasosiasi Dengan Perawatan

Dalam rangka mengurangi risiko infeksi, pimpinan Rumah Sakit akan mengidentifikasi proses perawatan yang memerlukan perbaikan dan mengadopsi serta menerapkan intervensi yang mengikuti kaidah *Evidence-Base* untuk meningkatkan hasil pasien dan mengurangi risiko infeksi terkait Rumah Sakit. Pada penelitian di RS Royal

Prima Medan Periode Januari 2024 di bagian rawat inap ditemukan data risiko infeksi terkait Rumah Sakit adalah 0, karena tidak terjadi infeksi-infeksi yang terkait Rumah Sakit.

Pada penelitian ini mungkin terjadi bias pada subab ini, dikarenakan penentuan risiko infeksi lebih efektif jika menggunakan pendekatan dengan mengamati SOP Rumah Sakit walaupun terdapat juga lembar asesmen risiko pada Rekam Medis.

Tabel 5. Pencapaian Risiko Infeksi Berdasarkan Rekam Medis
REKAM MEDIS * RISIKOINFEKSI Crosstabulation

Count	REKAM MEDIS	RISIKOINFEKSI		Total
		ADA	TIDAK ADA	
9		0	200	200
10		0	18	18
	Total	0	218	218

Mengurangi Risiko Pasien Cedera Akibat Jatuh

Rumah Sakit harus mengembangkan dan menerapkan proses pelaksanaan untuk mengurangi risiko cedera pasien akibat terjatuh pada populasi rawat inap. Pada penelitian di RS Royal Prima Medan Periode Januari 2024 didapatkan bahwa tidak terdapat

pasien dengan risiko jatuh (0 pasien).

Pada penelitian ini mungkin terjadi bias pada subab ini, dikarenakan risiko jatuh yang dimaksud dan diminalisir adalah dengan pengawasan proses dan pelaksanaan perawatan pasien yang salah satunya adalah dengan gelang *Fall-Risk* walaupun terdapat data asesmen *fall risk* pada Rekam Medis juga.

Tabel 6. Pencapaian Risiko Jatuh Berdasarkan Rekam Medis
REKAM MEDIS * RISIKOJATUH Crosstabulation

Count	REKAM MEDIS	RISIKOJATUH		Total
		ADA	TIDAK ADA	
9		0	200	200
10		0	18	18
	Total	0	218	218

SIMPULAN

JCI menargetkan seluruh Rumah Sakit di dunia ini untuk mencapai 6 dari 6 nilai untuk seluruh perawatan di Rumah Sakit, namun pada penelitian di RS Royal Prima Medan Periode Januari 2024 di bagian rawat inap didapatkan data pencapaian IPSPG dengan rata-rata 5,05(84,17%) dari 6.

Dari penelitian ini dapat disimpulkan sementara bahwa semakin tinggi nilai pencatatan Rekam Medis, maka nilai IPSPG juga akan meningkat pada faktor identifikasi pasien, komunikasi yang efektif, dan keamanan penggunaan obat. Kendati demikian, harus ada perubahan dalam penyusunan tujuan utama akreditasi JCI, karena tidak dapat diletakkan pada seluruh lapisan Rumah Sakit.

DAFTAR PUSTAKA

Barker I, Steventon A, Deeny SR. Association between continuity of care in general practice and hospital admissions for ambulatory care sensitive conditions: cross sectional study of routinely collected, person level data. *BMJ*. 2017;356:j84

Continuity and coordination of care: a practice brief to support implementation of the WHO Framework on integrated people-centred health services. Geneva: World Health Organization; 2018. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

Firdaus M, IMPROVING PATIENT SAFETY AND HOSPITAL SERVICE QUALITY THROUGH ELECTRONIC MEDICAL RECORD: A SYSTEMATIC REVIEW. (2019). *Proceedings of the International Conference on Applied Science and Health*, 4, 957-963. <https://publications.inschool.id/index.php/icash/article/view/721>

Goalsaran, Effectiveness of an interprofessional patient safety team-based learning simulation experience on healthcare professional trainees. National Library of Medicine, 2018.

Joint Commission International (2017). *Joint Commission International accreditation standards for hospitals : including standards for Academic Medical Center Hospitals*. Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations (6th ed.). Oakbrook Terrace, IL: Joint Commission Resources. ISBN 978-1-59940-988-7. OCLC 986229323.

Karma Maha Wirajaya, M., & Made Umi Kartika Dewi, N. (n.d.). *Analisis Ketidakeleengkapan Rekam Medis Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Dharma Kerti Tabanan Analysis of Incompleteness Inpatients Medical Records at Dharma Kerti Tabanan Hospital*.

- Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS). (2018). Instrumen Survey Akreditasi Rumah Sakit (4 ed.). Jakarta: KARS
- Kyle A. Weant, Strategies for reducing medication errors in the emergency department, National Library of Medicine, 2014 Levinson DR. Washington, DC: US Department of Health and Human Services, Office of the Inspector General; January 2012. Report No. OEI-06-09-00091.
- Lippi G, Chiozza L, Mattiuzzi C, Plebani M. Patient and Sample Identification. Out of the Maze? *J Med Biochem.* 2017 Apr 22;36(2):107-112. doi: 10.1515/jomb-2017-0003. PMID: 28680353; PMCID: PMC5471642.
- Mathar I. Manajemen Informasi Kesehatan (Pengelolaan Dokumen Rekam Medis). Deepublish; 2018
- Owen C. Coordination and continuity of care. *Aust Fam Physician.* 1996;25:1009.
- Penm J, MacKinnon NJ, Strakowski SM, Ying J, Doty MM. Minding the gap: factors associated with primary care coordination of adults in 11 countries. *Ann Fam Med.* 2017;15(2):113–9.
- PERMENKES RI NOMOR 269 TAHUN 2008 tentang Rekam Medis
Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit
- Wirajaya MK, Nuraini N. Faktor Faktor yang Mempengaruhi Ketidak lengkapan Rekam Medis Pasien pada Rumah Sakit di Indonesia. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia.* 2019;7(2).