

ANALISIS KELENGKAPAN REKAM MEDIS RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT BHAKTI MULIA TAHUN 2022

Budiana Gustiara¹, Deasy Rosmala Dewi²,Puteri Fannya³,Muniroh⁴

Program Studi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, Universitas Esa Unggul^{1,2,3,4}

budianagustiara@student.esaunggul.ac.id¹ deasyidris@gmail.com²

ABSTRAK

Kelengkapan 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. RS Bhakti Mulia telah memiliki Standar Prosedur Operasional tentang pengisian rekam medis rawat inap, namun belum 100% sesuai dan masih terdapat hambatan dalam pelaksanaannya. Mengetahui gambaran kelengkapan isi rekam medis pasien rawat inap di Rumah Sakit Bhakti Mulia. Metode penelitian yang digunakan adalah metode deskriptif dengan pendekatan kuantitatif dengan cara memberikan gambaran dan menjelaskan hasil yang didapat secara lengkap. Hasil analisis kuantitatif dari 97 rekam medis rawat inap didapatkan kelengkapannya dengan persentase 78,75%, pada komponen Identifikasi Pasien dengan persentase 89%, Catatan yang Penting dengan persentase 85,25%, Autentikasi Penulis dengan persentase 48,75%, dan Catatan yang Baik dengan persentase 92%. Kesimpulan yang dapat dilihat bahwa pengisian rekam medis rawat inap pada tahun 2022 di RS Bhakti Mulia masih belum mencapai 100% dikarenakan keterbatasan waktu dokter dalam mengisi rekam medis dan sering terlewat beberapa formulir sehingga tidak terisi. Ketidaklengkapan dari rekam medis rawat inap yaitu membuat angka review rekam medis rawat inap menjadi tidak bagus dan membuat proses kelanjutan pengobatan terganggu karena riwayat pengobatan pasien tidak lengkap.

Kata kunci: Kelengkapan, Rekam medis, Rawat inap

ABSTRACT

Completeness of information in filling out medical records can be a problem, because medical records can provide detailed information about what has happened to patients while in hospital, this also has an impact on the quality of medical records and on the services provided to hospitals. The requirement for quality medical records is related to the completeness of the medical record contents. Bhakti Mulia Hospital already has Standard Operating Procedures regarding filling in inpatient medical records, but it is not 100% appropriate and there are still obstacles in its implementation. Knowing the complete description of the contents of inpatient medical records at Bhakti Mulia Hospital. The research method used is a descriptive method with a descriptive approach. Quantitative analysis by providing an overview and explaining the results obtained in full. The results of the quantitative analysis of 97 inpatient medical records obtained completeness with a percentage of 78.75%, the Patient Identification component with a percentage of 89%, Important Notes with a percentage of 85.25%, Author Authentication with a percentage of 48.75%, and Good Records with a percentage of 92%. Missed several forms so they were not filled. The incompleteness of inpatient medical records, namely making the number of inpatient medical record reviews not good and making the continuation process of treatment disrupted because the patient's medical history is incomplete.

Keywords : Completeness, Medical record, Hospitalization .

PENDAHULUAN

Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Untuk meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit didukung dengan adanya

penyelenggaraan rekam medis yang merupakan salah satu upaya pelayanan kesehatan yang bertujuan untuk menunjangnya tercapainya tertib administrasi (Kemenkes, 2019)

Rekam Medis adalah berkas yang berisi catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain kepada pasien pada fasilitas pelayanan kesehatan (Kemenkes, 2013). Isi rekam medis untuk pasien rawat inap dan perawatan satu hari sekurang-kurangnya memuat: identitas pasien, tanggal dan waktu, hasil anamnesis, mencakup sekurang-kurangnya keluhan dan riwayat penyakit, hasil pemeriksaan fisik dan penunjang medic, diagnosis, rencana penatalaksanaan, pengobatan dan/atau tindakan, persetujuan tindakan bila diperlukan, catatan observasi klinis dan hasil pengobatan, ringkasan pulang (discharge summary), nama dan tanda tangan dokter, dokter gigi, atau tenaga kesehatan tertentu yang memberikan pelayanan kesehatan, pelayanan lain yang dilakukan oleh tenaga kesehatan tertentu, dan untuk pasien kasus gigi dilengkapi dengan odontogram klinik (Kemenkes, 2008b).

Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit, dijelaskan bahwa standar kelengkapan pengisian rekam medis adalah 100% (Kemenkes, 2008a). Rekam medis harus dibuat segera dan dilengkapi setelah pasien menerima pelayanan. Pembuatan rekam medis sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaksanakan melalui pencatatan dan pendokumentasian hasil pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien (Kemenkes, 2008b)

Kelengkapan 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, 2008b)

Rumah Sakit Bhakti Mulia adalah salah satu rumah sakit swasta yang berada di Jl. K.S. Tubun No.79, RT.9/RW.5, Slipi, Kec. Palmerah, Kota Jakarta Barat, Daerah Khusus Ibukota Jakarta 11410, rumah sakit ini juga bekerjasama dengan BPJS kesehatan dan tergolong rumah sakit tipe C.

Berdasarkan hasil observasi awal yang dilakukan di Rumah Sakit Bhakti Mulia. Dalam penelitian ini peneliti mengambil 30 dokumen rekam medis rawat inap. Kelengkapan pada 4 komponen sangat berbeda pada komponen 1 analisis identifikasi pasien presentase tertinggi sebesar 100% pada bagian alamat, presentase terendah ada di no.rm, nama, tempat tanggal lahir, jenis kelamin dengan presentase sebesar 83%, pada komponen 2 analisis kelengkapan laporan penting tertinggi pada surat rujukan (hanya 1 surat rujukan) dan cppt dengan presentase sebesar 100% sedangkan terendah di asuhan keperawatan sebesar 50%, pada komponen 3 analisis kelengkapan autentifikasi laporan tertinggi berada di tanda tangan perawat sebesar 80% sedangkan kelengkapan terendah berada pada nama perawat sebesar 63%, pada komponen 4 analisis kelengkapan pencatatan baik presentase tertinggi terdapat di tidak ada nya tipe ex dan bagian yang kosong 100% sedangkan kelengkapan terendah pada tidak ada coretan sebesar 90%. Dari data observasi ini masih banyak yang belum 100%.

Berdasarkan latar belakang diatas peneliti tertarik untuk menganalisa lebih lanjut masalah ini dengan melakukan penelitian di Rumah Sakit Umum Bhakti Mulia yaitu "Analisis Kelengkapan Berkas Rekam Medis Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Bhakti Mulia". Rumah Sakit Bhakti Mulia adalah salah satu rumah sakit swasta yang berada di Jl. K.S. Tubun No.79, RT.9/RW.5, Slipi, Kec. Palmerah, Kota Jakarta Barat, Daerah Khusus Ibukota Jakarta 11410, rumah sakit ini juga bekerjasama dengan BPJS kesehatan dan tergolong rumah sakit tipe C.

METODE

Penelitian dilakukan di unit rekam medis Rumah Sakit Bhakti Mulia Jl. K.S. Tubun No.79, RT.9/RW.5, Slipi, Kec. Palmerah, Kota Jakarta Barat, Daerah Khusus Ibukota Jakarta 11410. Penelitian dilakukan selama bulan oktober 2021 – april 2022. Metode penelitian yang dilakukan adalah metode deskriptif dengan menggunakan analisis kuantitatif, Dari hasil analisis kuantitatif tersebut diperoleh hasil akhir yaitu gambaran kelengkapan pengisian rekam medis rawat inap di Rumah Sakit Bhakti Mulia. Populasi yaitu keseluruhan objek yang akan diteliti. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh berkas rekam medis rawat inap di Rumah Sakit Bhakti Mulia pada bulan maret - april 2022. Sampel adalah bagian dari populasi yang menjadi objek dalam penelitian. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 97 berkas rekam medis rawat inap didapat dari perhitungan sampel menggunakan rumus estimasi proporsi.

HASIL

Analisis Kelengkapan Pengisian Rekam Medis Rawat Inap berdasarkan 4 Komponen Analisis Kuantitatif di Rumah Sakit Bhakti Mulia dapat diuraikan sebagai berikut :

Identifikasi Pasien

Tabel 1. Rekap Identifikasi Pasien Rekam Medis Rawat Inap

No	Item Identifikasi Pasien	Kelengkapan			
		Lengkap		Tidak Lengkap	
		Jumlah	Persentase	Jumlah	Persentase
1	Nama Pasien	87	90%	10	10%
2	No. Rekam Medis	87	90%	10	10%
3	Agama	86	89%	11	11%
4	Tempat, Tanggal Lahir	86	89%	11	11%
5	Jenis Kelamin	87	90%	10	10%
6	Alamat	87	90%	10	10%
	Average	86	89%	11	11%

Kelengkapan identifikasi Pasien dari 97 rekam medis rawat inap yang dianalisis rata-rata kelengkapannya 89%. Persentase terendah identifikasi pasien pada rekam medis rawat inap terdapat pada item agama dan tempat, tanggal lahir sebesar 86%. Sedangkan persentase tertinggi terdapat pada item, nama pasien, no. rekam medis, jenis kelamin dan alamat 90%.

Laporan / Catatan yang Penting

Tabel 2. Rekap Kelengkapan Laporan/ Catatan yang Penting Rekam Medis Rawat Inap

No	Item Laporan / Catatan yang Penting	Kelengkapan			
		Lengkap		Tidak Lengkap	
		Jumlah	Persentase	Jumlah	Persentase
1	Surat Rujukan (untuk surat rujukan karena rata-rata pasien masuk lewat ugd jadi tidak ada surat rujukan)	0	0%	0	0%
2	Persetujuan Umum	97	100%	0	0%

No	Item Laporan / Catatan yang Penting	Kelengkapan			
		Lengkap		Tidak Lengkap	
		Jumlah	Persentase	Jumlah	Persentase
3	Pengkajian Awal Perawat	76	78%	21	22%
4	Pengkajian Awal Medis	81	84%	16	16%
5	CPPT (Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi)	97	100%	0	0%
6	Asuhan Keperawatan	70	72%	27	28%
7	Observasi Klinis	7	7%	90	93%
8	Catatan Pembrian Obat	87	90%	10	10%
9	Rencana Pasien Pulang	95	98%	2	2%
10	Resume Keperawatan	96	99%	1	1%
11	Ringkasan Keperawatan	94	97%	3	3%
12	Rencana dan Tindakan Keperawatan	95	98%	2	2%
	average	74,58	76,91%	22,42	23,09%

Kelengkapan laporan / catatan yang Penting dari 97 rekam medis rawat inap yang dianalisis rata-rata kelengkapannya 85,25%. Persentase terendah terdapat pada item observasi klinis 7%. Sedangkan persentase tertinggi terdapat pada item CPPT, dan persetujuan umum 100%.

Autentifikasi Penulis

Tabel 3. Rekap Autentikasi Rekam Medis Rawat Inap

No	Item Autentikasi Penulis	Kelengkapan			
		Lengkap		Tidak Lengkap	
		Jumlah	Persentase	Jumlah	Persentase
1	Nama Dokter	42	43%	55	57%
2	Tanda Tangan Dokter	33	34%	64	66%
3	Nama Perawat	54	56%	43	44%
4	Tanda Tangan Perawat	60	62%	37	38%
	Average	47,25	48,75%	49,75	51,25%

Kelengkapan autentifikasi penulis dari 97 rekam medis rawat inap yang dianalisis rata-rata kelengkapannya 48,75%. Persentase terendah autentifikasi penulis pada rekam medis rawat inap terdapat pada item tanda tangan dokter 34% sedangkan persentase tertinggi berada di tanda tangan perawat sebesar 62 %.

Catatan yang Baik

Tabel 4. Rekap Catatan yang Baik Rekam Medis Rawat inap

No	Item Review Catatan yang Baik	Kelengkapan			
		Lengkap		Tidak Lengkap	
		Jumlah	Persentase	Jumlah	Persentase
1	Tidak Ada Coretan	77	79%	20	21%
2	Tidak Ada Tip-ex	97	100%	0	0%
3	Tidak Ada Bagian yang Kosong	96	99%	1	1%
	Average	90	92,67%	7	7,33%

Kelengkapan catatan yang baik dari 97 rekam medis rawat inap yang dianalisis rata-rata kelengkapannya 92%. Persentase terendah catatan yang baik pada rekam medis rawat inap terdapat pada item tidak ada coretan 79%. Sedangkan persentase tertinggi terdapat pada item tidak ada tip-ex 100%.

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil analisis 97 rekam medis rawat inap di Rumah Sakit Bhaktu Mulia pada bulan maret – april 2022. Didapatkan hasil persentase kelengkapan pada komponen identifikasi pasien 89%, kelengkapan catatan yang penting 85,25%, autentikasi penulis 92% catatan yang baik 78,75%.

Identifikasi Pasien

Setiap rekam medis harus terdapat nama dan nomor rekam medis berdasarkan PERMENKES RI No. 269/MENKES/PER/III/2008 tentang rekam medis menjelaskan isi untuk pasien rawat inap dan perawatan satu hari memuat identitas pasien(Kemenkes, 2008c).

Berdasarkan hasil penelitian Raisa Alamanda Gymuilar, Leni Herfianti yang berjudul analisis kelengkapan rekam medis rawat Inap di Rumah Sakit Bina Sehat Bandung. Dari hasil penelitian ditemukan kelengkapan identifikasi 100%, kelengkapan laporan penting 62,96%, kelengkapan autentifikasi 16,05% dan kelengkapan pencatatan yang benar 72,84% (Gumilar & Herfianti, 2021).

Nama Pasien

Pada bagian nama pasien dari 97 rekam medis rawat inap yang terisi dengan lengkap 87 rekam medis rawat inap dengan persentase 90%. Nama pasien berbentuk label terkadang label yang berisi nama itu tidak tertempel di tempat yang harusnya ada data nama pasien. Tidak adanya nama pasien dapat mengakibatkan adanya masalah pengajuan klaim asuransi maupun untuk kepentingan lain seperti rujukan dan informasi mengenai tindak lanjut pengobatan yang akan diterima oleh pasien.

Nomer Rekam Medis

Pada bagian nomer rekam medis dari 97 rekam medis rawat inap yang terisi dengan lengkap 87 rekam medis rawat inap dengan persentase 90%. Jika nomer rekam medis tidak ada maka petugas rekam medis akan kesulitan dalam pencarian dan mengakibatkan kesalahan dalam penyimpanan data rekam medis yang akan menyebabkan kesalahan tindakan medis dan informasi yang tidak akurat.

Tanggal Lahir

Pada bagian tanggal lahir pasien dari 97 rekam medis rawat inap yang terisi dengan lengkap 86 rekam medis rawat inap dengan persentase 89%..Jika Tanggal lahir pasien tidak ada maka petugas farmasi akan kesulitan dalam meracik obat dan pemberian dosis obat terhadap pasien dan mengakibatkan obat yang diberikan tidak bekerja dengan seharusnya bahkan bisa memberikan efek samping yang bisa mengakibatkan kematian.

Jenis Kelamin

Pada bagian jenis kelamin dari 97 rekam medis rawat inap yang terisi dengan lengkap 87 rekam medis rawat inap dengan persentase 90%. Jika jenis kelamin tidak ada maka petugas farmasi akan sulit untuk menentukan cara pemberian obat pada pasien agar obat memberikan efek yang optimal untuk penyembuhan pasien.

Agama

Pada bagian agama dari 97 rekam medis rawat inap yang terisi dengan lengkap 86 rekam medis rawat inap dengan persentase 89%.Disebabkan tidak di ceklis nya kolom jenis kelamin di ringkasan masuk dan keluar Jika kolom agama tidak diisi maka petugas farmasi akan sulit untuk menentukan pemberian obat pada pasien agar tidak melanggar hukum agama pasien pasien.

Alamat

Pada bagian alamat dari 97 rekam medis rawat inap yang terisi dengan lengkap 87 rekam medis rawat inap dengan persentase 90%.Disebabkan oleh kosongnya kolom alamat di ringkasan masuk dan keluar.Jika alamat tidak terisi maka petugas pendaftaran tidak teliti dan berpengaruh kepada kelengkapan isi rekam medis rawat inap yang menyebabkan nilai review kelengkapan rendah.

Kelengkapan Laporan / Catatan yang Penting

Berdasarkan PERMENKES RI No. 269/MENKES/PER/III/2008 tentang rekam medis menjelaskan isi untuk pasien rawat inap dan perawatan satu hari memuat kelengkapan laporan / catatan yang penting(Kemenkes, 2008c).

Berdasarkan hasil penelitian Dendi Ahmad Maulana, Leni Herfiyanti pada tahun 2021 dengan judul Analisis Kelengkapan Rekam Medis Rawat Inap di RSUD Bayu Asih Purwakata Persentase kelengkapan untuk rekam medis identitas pasien sebesar 100%, ringkasan masuk dan keluar sebesar 100%, General consent sebesar 100%, Informed consent bedah sebesar 52,5%, laporan anestesi sebesar 100%, Asesmen gizi sebesar 84,1%, Resiko jatuh sebesar 97,5% (Maulana & Herfiyanti, 2021)

Observasi Klinis

Pada bagian observasi klinis dari 97 rekam medis rawat inap yang terdapat form observasi klinis ada 7 rekam medis rawat inap dengan persentase 7%. tidak ada form nya maka informasi mengenai data pemeriksaan klinis pasien yang dilakukan tidak ada maka akan mempersulit pemberian pengobatan pasien

Asuhan Keperawatan

Pada bagian asuhan keperawatan dari 97 rekam medis rawat inap yang ada form asuhan keperawatan ada 70 rekam medis rawat inap dengan persentase 72%. Jika asuhan keperawatan tidak ada form nya maka informasi mengenai tidakakan keperawatan tidak ada yang menjamin selama pasien diberikan pelayanan keperawatan oleh perawat di rumah sakit.

Pengkajian Awal Perawat

Pada bagian pengkajian awal keperawatan dari 97 rekam medis rawat inap yang terisi dengan lengkap 76 rekam medis rawat inap dengan persentase 78%. Jika pengkajian awal perawat tidak ada form nya maka informasi mengenai data awal masalah kesehatan pasien untuk dasar dalam pemberian tindakan keperawatan tidak ada maka akan mempersulit pemberian tindakan lanjutan untuk keperawatan pasien.

Persetujuan Umum

Pada bagian persetujuan umum dari 97 rekam medis rawat inap yang terisi dengan lengkap 97 rekam medis rawat inap dengan persentase 100% yang berarti form persetujuan umum ada disetiap rekam medis.Hal ini sebagai bukti tertulis bahwa pasien berkenan dengan peraturan dalam hal perawatan pasien pelayanan kesehatan yang diterima.

Pengkajian Awal Medis

Pada bagian pengkajian awal medis dari 97 rekam medis rawat inap yang terisi dengan lengkap 81 rekam medis rawat inap dengan persentase 84%. Jika pengkajian awal medis tidak ada form nya maka informasi mengenai data pemeriksaan klinis awal pasien yang dilakukan tidak ada maka akan mempersulit pemberian tindakan lanjutan untuk pasien.

CPPT (Catatan Pemberian Pengobatan Terintegrasi)

Pada bagian CPPT dari 97 rekam medis rawat inap yang terdapat form CPPT ada 97 rekam medis rawat inap dengan persentase 100% yang berarti form CPPT ada disetiap rekam medis dan terisi semuanya. CPPT harus terisi lengkap karena didalam berisikan tindakan dan pengobatan yang diberikan kepada pasien.

Surat Rujukan

Pada bagian surat rujukan dari 0 rekam medis rawat inap yang terisi dengan lengkap 0 rekam medis rawat inap dengan persentase 100%. Surat rujukan tidak ada karena dari rekam medis rawat inap yang saya analisis rata rata dari instalasi gawat darurat dan dari bagian pendaftaran rawat inap yang sebelumnya dari bagian rawat jalan.

CPO (Catatan Pemberian Obat)

Pada bagian CPO dari 97 rekam medis rawat inap yang terdapat form CPO ada 87 rekam medis rawat inap dengan persentase 90%. Jika CPO tidak ada form nya maka informasi mengenai pemberian obat pasien selama pasien dirawat tidak ada maka akan mempengaruhi pengobatan pasien selanjutnya karena tidak ada kejelasan mengenai obat apa yang diberikan kepada pasien.

Rencana Pasien Pulang

Pada bagian rencana pasien pulang dari 97 rekam medis rawat inap yang terdapat form rencana pasien pulang ada 95 rekam medis rawat inap dengan persentase 98%. Jika form rencana pasien pulang tidak ada maka informasi mengenai pengkajian berkelanjutan pasien tentang perawatan yang dibutuhkan setelah keluar dari rumah sakit dapat mempersulit pengobatan pasien saat di pulangkan oleh dokter.

Resume Keperawatan

Pada bagian resume keperawatan dari 97 rekam medis rawat inap yang terdapat form resume keperawatn ada 96 rekam medis rawat inap dengan persentase 99%. Jika resume keperawatan tidak ada form nya maka informasi mengenai pemberian pengobatan oleh perawat saat pasien dirawat tidak diketahui.

Ringkasan Keperawatan

Pada bagian ringkasan keperawatan dari 97 rekam medis rawat inap yang terdapat form resume keperawatn ada 94 rekam medis rawat inap dengan persentase 97%. Jika resume keperawatan tidak ada formnya maka informasi mengenai pemberian pengobatan oleh perawat selama pasien dirawat tidak diketahui.

Rencana dan Tindakan Keperawatan

Pada bagian rencana dan tindakan keperawatan dari 97 rekam medis rawat inap yang terdapat form resume keperawatan ada 95 rekam medis rawat inap dengan persentase 98%. Jika rencana dan tindakan keperawatan tidak ada form nya maka informasi mengenai rancana dan tindakan yang dilakukan terhadap pasien selama dirawat tidak ada.

Autentifikasi Penulis

Berdasarkan PERMENKES RI No. 269/MENKES/PER/III/2008 tentang rekam medis menjelaskan isi tentang rekam medis menjelaskan isi untuk pasien rawat inap dan perawatan satu hari nama dan tanda tangan dokter, dokter gigi, atau tenaga kesehatan tertentu yang memberikan pelayanan kesehatan(Kemenkes, 2008c).

Berdasarkan penelitian Ni Luh Putu Devhy, Anak Agung Gede Oka Widana pada tahun 2019 dengan judul Analisis Kelengkapan Rekam Medis Rawat Inap Rumah Sakit Ganesha Di Kota Gianyar tahun 2019. kelengkapan untuk RM Identitas pasien sebesar 100%, identitas dokter sebesar 96,8%, identitas perawat sebesar 85,3%, informed consent sebesar 95,8%, anastesi sebesar 43,2%, resume 100%, diagnose sebesar 100%, singkatan sebesar 66,3%, keterbacaan sebesar 76,8%, pembetulan sebesar 23,2% dan penataan sebesar 100% (Putu & Widana, 2019).

Nama Dokter

Pada bagian nama dokter dari 97 rekam medis rawat inap terisi dengan lengkap 42 dengan persentase sebesar 43%. Dari 97 resume medis terdapat 55 rekam medis rawat inap yang tidak terisi dengan lengkap. Nama dokter harus dilengkapi agar dapat mengetahui dokter yang bertanggungjawab terhadap pengobatan pasien tersebut.

Tanda Tangan Dokter

Pada bagian nama dokter dari 97 rekam medis rawat inap terisi dengan lengkap 33 dengan persentase sebesar 34%. Dari 97 resume medis terdapat 64 rekam medis rawat inap yang tidak terisi dengan lengkap. Kelengkapan tanda tangan dokter sangat penting sebagai tanda bukti tertulis atas semua tindakan pelayanan, perkembangan penyakit, dan pengobatan yang dilakukan oleh dokter.(Kemenkes, 2008)

Nama Perawat

Pada bagian nama perawat dari 97 rekam medis rawat inap terisi dengan lengkap 54 dengan persentase sebesar 56%. Dari 97 resume medis terdapat 43 rekam medis rawat inap yang tidak terisi dengan lengkap. Nama perawat harus dilengkapi agar dapat mengetahui perawat yang bertanggungjawab terhadap pengobatan pasien tersebut

Tanda Tangan Perawat

Pada bagian nama perawat dari 97 rekam medis rawat inap terisi dengan lengkap 60 dengan persentase sebesar 62%. Dari 97 resume medis terdapat 30 rekam medis rawat inap yang tidak terisi dengan lengkap. Kelengkapan tanda tangan perawat sangat penting sebagai tanda bukti tertulis atas semua tindakan pelayanan yang dilakukan oleh perawat

Diskusi bukanlah penulisan ulang hasil penelitian, tetapi harus berisi ringkasan singkat dari hasil penelitian utama, argumen pendukung, diskusi hasil penelitian lain yang relevan dan kontribusi temuan untuk pengayaan dan pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi untuk masyarakat.

Catatan yang Baik

Berdasarkan PERMENKES RI No. 269/MENKES/PER/III/2008 Bab 3 pasal 5 ayat 6 pembetulan sebagaimana dimaksud pada ayat 5 hanya dapat dilakukan dengan cara pencoretan tanpa menghilangkan catatan yang dibetulkan dan dibubuhi paraf dokter , dokter gigi atau tenaga kesehatan tertentu yang bersangkutan (Kemenkes, 2008c).

Berdasarkan penelitian Giyatno, Maysyarah Yolla Rizkika pada tahun 2020 yang berjudul Analisis Kuantitatif Kelengkapan Dokumen Rekam Medis Pasien Rawat Inap Dengan Diagnosa Fracture Femur Di RSUD Dr. RM Djoelham Binjai Persentase tertinggi kelengkapan

pengisian komponen pendokumentasian yang benar pada pasien rawat inap diagnosa fracture femur yaitu terdapat pada item penggunaan singkatan sebesar 26 dokumen rekam medis (72%) yang baik. Persentase terendah terdapat pada item pembetulan kesalahan sebesar 16 dokumen rekam medis (44%) yang baik (Giyanto & Rizkika, 2020)

Tidak Ada Coretan

Pada bagian ini 97 rekam medis rawat inap terisi dengan lengkap 77 rekam medis rawat inap dengan persentase 79%. Dari 97 rekam medis rawat inap banyak terdapat coretan. Dalam hal ini terjadi kesalahan dalam melakukan pencatatan pada rekam medis dapat dilakukan pembetulan, pembetulan sebagaimana dimaksud pada ayat (5) hanya dapat dilakukan dengan cara pencoretan tanpa menghilangkan catatan yang dibetulkan dan dibubuhi paraf dokter, dokter gigi atau tenaga kesehatan yang bersangkutan. (Kemenkes, 2008c).

Tidak Ada Tipe-x

Pada bagian ini 97 resume medis terisi dengan lengkap persentase 100%. Dari terisi dengan lengkap persentase 100%. Dari 97 rekam medis rawat inap semua terisi dengan lengkap. Jika terjadi kesalahan dalam penulisan hanya diberi satu garis lalu disampingnya ditulis data yang benar dan dibubuhi paraf dokter, dokter gigi atau tenaga kesehatan yang bersangkutan tidak diperkenankan menggunakan tipe-x karena dapat mengakibatkan kerusakan pada form yang terdapat di dalam rekam medis rawat inap.

Tidak Ada Bagian yang Kosong

Pada bagian ini 96 rekam medis rawat inap terisi dengan lengkap persentase 99%. Dari 97 rekam medis rawat inap terdapat 1 rekam medis rawat inap yang tidak terisi dengan lengkap dengan persentase 1%. Bagian ini harus dilengkapi karena datanya berguna bagi pelaporan dan informasi bagi pihak pasien dan tenaga kesehatan. Rekam medis harus dibuat segera dan dilengkapi setelah pasien menerima pelayanan. Pembuatan rekam medis dilaksanakan melalui pencatatan dan pendokumentasian hasil pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien (Kemenkes, 2008c).

KESIMPULAN

Kelengkapan rekam medis rawat inap di Rumah Sakit Bhakti Mulia mendapatkan persentase terendah pada komponen autentifikasi penulis sebesar 48,75% dan tertinggi pada komponen catatan yang baik sebesar 92,67%. Perlunya dilakukan sosialisasi kembali kepada dokter dan perawat agar mengisi kelengkapan pada rekam medis rawat inap khususnya pada komponen presentase yang terendah yaitu autentifikasi penulis. Perlu ketegasan dari pihak Direktur Rumah Sakit agar dapat memberikan sanksi kepada dokter, perawat, dan bagian pendaftaran rawat inap yang bertanggung jawab bila tidak melengkapi rekam medis rawat inap, agar mengurangi dampak dari ketidaklengkapan rekam medis rawat inap.

UCAPAN TERIMAKASIH

Peneliti mengucapkan terima kasih kepada Universitas Esa Unggul, staf dan Unit Rekam Medis Di Rumah Sakit Bhakti Mulia, orang tua, seluruh dosen Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Universitas Esa Unggul dan seluruh teman teman yang membantu dalam proses penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

Giyanto, & 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 Perkam Dan Informasi Kesehatan Imelda*, 5(1), 62–71.
- Gumilar, R. A., & Herfiyanti, L. (2021). Analisis kelengkapan rekam medis rawat inap di rumah sakit umum bina sehat bandung. *Jurnal Ilmiah Indonesia*, 1(September), 1192–1199.
- Kemendes. (2008a). 6 KMK No. 129 ttg Standar Pelayanan Minimal RS.pdf. In 129.
- Kemendes. (2008b). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/MENKES/PER/III/2008*. Jakarta: Dirjen. Pelayanan Medik (p. 7).
- Kemendes. (2008c). permenkes ri 269/MENKES/PER/III/2008. In *Permenkes Ri No 269/Menkes/Per/Iii/2008* (Vol. 2008, p. 7).
- Kemendes. (2013). *PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR 55 TAHUN 2013 TENTANG PENYELENGGARAAN PEKERJAAN PEREKAM MEDIS* (Vol. 2008, Issue 1128).
- Kemendes. (2019). *PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR 30 TAHUN 2019 TENTANG KLASIFIKASI DAN PERIZINAN RUMAH SAKIT DENGAN* (Vol. 8, Issue 5, p. 55).
- Maulana, D. A., & Herfiyanti, L. (2021). Analisis Kelengkapan Rekam Medis Rawat Inap Di RSUD Bayu Asih Purwakarta. *Cerdika: Jurnal Ilmiah Indonesia*, 1(8), 933–938. <https://cerdika.publikasiindonesia.id/index.php/cerdika/article/view/147/289%0Ahttps://cerdika.publikasiindonesia.id/index.php/cerdika/article/view/147>
- Putu, D. N. L., & Widana, A. A. G. O. (2019). Analisis Kelengkapan Rekam Medis Rawat Inap Rumah Sakit Ganesha Di Kota Gianyar tahun 2019 Completeness Analysis of Inpatient Ganesha Hospital Medical Records in Gianyar City in 2019. *Jurnal Rekam Medis Dan Informasi Kesehatan*, 2(2), 106–110. <http://dx.doi.org/10.31983/jrmik.v2i2.5353>
- Kemendes. (2020). bahwa Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 30 Tahun 2019 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit perlu disesuaikan dengan perkembangan dan kebutuhan hukum; (Issue 3, pp. 1–80).
- Kemendes. (2010). Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 340 tentang Klasifikasi Rumah Sakit: Vol. III (p. NOMOR 340).
- Pemerintah Indonesia. (2009). Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit.
- Badan, P., & Peraturan Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial Kesehatan. (2017). BERITA NEGARA (Issue 1217, pp. 1–22).
- Kemendes. (2020). bahwa Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 30 Tahun 2019 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit perlu disesuaikan dengan perkembangan dan kebutuhan hukum; (Issue 3, pp. 1–80).
- Maulana, D. A., & Herfiyanti, L. (2021). Analisis Kelengkapan Rekam Medis Rawat Inap Di RSUD Bayu Asih Purwakarta. *Cerdika: Jurnal Ilmiah Indonesia*, 1(8), 933–938. <https://cerdika.publikasiindonesia.id/index.php/cerdika/article/view/147/289%0Ahttps://cerdika.publikasiindonesia.id/index.php/cerdika/article/view/147>
- Ridho, K. M., Rosa, E. M., & Suparniati, E. (2013). Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Pengisian Rekam Medis Di Rumah Sakit Gigi Dan Mulut Pendidikan Umy. *Jurnal Medicoeticolegal Dan Manajemen Rumah Sakit*, 2(2), 115042.
- Rini, M., Jak, Y., & Wiyono, T. (2019). Analisis Kelengkapan Pengisian Rekam Medis Rawat Inap Kebidanan RSIA Bunda Aliyah Jakarta Tahun 2019. *Jurnal Manajemen Dan Administrasi Rumah Sakit Indonesia (MARSID)* Volume 3 No 2 Oktober 2019, 3(2). <https://doi.org/10.1093/gao/9781884446054.article.t045903>
- Rosita, R., Rizky, A. P. K., Afifah, N. N., & Harjanti. (2021). Faktor Penyebab Ketidakkelengkapan Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Pada Kasus Single Live Birth. *Seminar Informasi Kesehatan Nasional (SIKESNas)*, 391–399.

- Widjaja, L. (2015). *Manajemen Informasi Kesehatan I*.
- Widjaja, L. (2018). *Modul Manajemen Informasi Kesehatan III*. In *Pendokumentasian rekam medis* (Vol. 4, Issue 3).
- Widjaja, L. (2021). *Modul Audit Pendokumentasian Rekam Medis Rmk517 Penataan Rekam Medis* (pp. 0–14).
- Wirajaya, M. K., & Nuraini, N. (2019). Faktor Faktor yang Mempengaruhi Ketidaklengkapan Rekam Medis Pasien pada Rumah Sakit di Indonesia. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 7(2), 165. <https://doi.org/10.33560/jmiki.v7i2.225>