

**TINJAUAN KELENGKAPAN REKAM MEDIS RAWAT INAP
DI PUSKESMAS PAKONG PADA TRIWULAN III
TAHUN 2022**

NASKAH PUBLIKASI

Diajukan untuk melengkapi sebagian persyaratan dalam memperoleh gelar Ahli
Madya Rekam Medis dan Informasi Kesehatan (A.Md.RMIK)



Oleh

WILDAN

NIM. 19134620038

**PROGRAM STUDI DIII PEREKAM DAN INFORMASI KESEHATAN
STIKES NGUDIA HUSADA MADURA
2023**

HALAMAN PENGESAHAN
TINJAUAN KELENGKAPAN REKAM MEDIS RAWAT INAP
DI PUSKESMAS PAKONG PADA TRIWULAN III
TAHUN 2022

NASKAH PUBLIKASI

Oleh

Wildan

NIM. 19134620038

Telah disetujui pada tanggal:

7 Agustus 2023

Pembimbing

M. Afif Rijal Husni, S.ST., M.Kes

NIDN 072101960



**REVIEW OF THE COMPLETENESS OF MEDICAL RECORDS AT
PUSKESMAS PAKONG IN THE 3RD QUARTER OF 2022**

Aedil Yusuf Afandi ^{*1}, M. Afif Rijal Husni ²,
Angga Ferdianto ³, Rivaldi Nugraha ⁴

*email: wildanwiliam02@gmail.com

ABSTRACT

Incompleteness of medical record files is a problem because medical records are often the only record that can provide detailed information about what has happened while the patient was hospitalized. Inpatient medical record files at Puskesmas Pakong found that many inpatient medical record files had not been filled in completely. The purpose of this study is to identify the completeness of the inpatient medical record files at Puskesmas Pakong.

This type of research was descriptive using cross-sectional which is based on collecting data at a certain time simultaneously with a quantitative approach. The results showed the completeness of inpatient medical record files. The population and samples in this study were outpatient documents, with a total sample of 110 files. The results showed that identification was 71,5% complete, important reports were 70,2% complete, authentication was 72,5% complete and documentation was 71% complete. The conclusion in this study was that the most incompleteness in the authentication review was 73%.

As a solution to increase the completeness of medical record filling, Puskesmas Pakong can make reward and punishment policies, guidelines and Standard Operating Procedures regarding filling in medical records.

Keywords: Completeness, Inpatient Medical Record Files and Quantitative

PENDAHULUAN

Berdasarkan Menteri RI Indonesia No 43 Tahun 2019 tentang Puskesmas merupakan fasyankes yang difungsikan guna penyelenggaraan upaya kesehatan, baik promosi kesehatan, pencegahan penyakit, pengobatan dan pemulihan yang dilaksanakan oleh pemerintah beserta masyarakat. Puskesmas memiliki amanah yakni menjalankan kebijakan kesehatan guna tercapainya visi kesehatan di wilayahnya.

Rekam medis merupakan berkas yang berisi dokumen mengenai identitas klien di rumah sakit, pengobatan, pemeriksaan, dan kegiatan pelayanan lainnya bagi penanggung jawab pasien di fasilitas kesehatan. Catatan terperinci dan berguna untuk membantu membuat keputusan terkait implementasi yang harus diambil dan mengkonfirmasi diagnosa klien.. Rekam Medis kesehatan berfungsi sebagai komunikasi antara anggota staf lain yang juga terlibat dalam pengobatan dan perawatan klien. Oleh sebab itu, rekam medis yang lengkap harus selalu tersedia dan memuat data yang jelas terkait penyelenggaraan medis, ketersediaan sumber data menjadi syarat utama keberhasilan kualitas (Hatta, 2013). Menurut PERMENKES RI No. 269 Tahun 2008 terkait *medical record*, setiap fasilitas

kesehatan dasar, menengah maupun atas wajib memelihara *medical record* untuk keperluan tertib administrasi, pelayanan pencatatan yang diberikan oleh tenaga medis kepada klien

Ketidaklengkapan catatan rekam medis disebabkan oleh petugas yang kurang teliti dalam menentukan identitas klien dan dengan asumsi nama yang tertulis pada sampul rekam medis, ketidaklengkapan jumlah tanda tangan dikarenakan medis maupun non-medis tidak mengetahui secara lengkap design bentuk kustomisasi, sehingga ketika mengisi beberapa bidang tanda tangan yang belum terisi (Maliki, dkk 2018).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Pakong, peneliti melakukan observasi pada rekam medis ranap dan menemukan catatan medis yang tidak lengkap. Peneliti mengambil sampel sementara 15 rekam medis ranap, ditemukan angka kelengkapan pada review identifikasi (40%), review Autentikasi pada item nama DPJP kelengkapan (47%), item TTD DPJP kelengkapannya (40%) review laporan penting (7%), review pendokumentasian (50%). catatan rekam medis yang tidak lengkap di UPT Puskesmas Pakong berjumlah 4 berkas (26%) dan tidak lengkap 11 berkas (73%).

Dampak yang ditimbulkan jika terus menerus terjadi ketidaklengkapan catatan rekam medis, yaitu berpengaruh pada pendokumentasian rekam medis yang tidak baik dan mutu pelayanan menjadi rendah. Berdasarkan uraian di atas penulis tertarik untuk mengambil judul “Tinjauan kelengkapan Rekam Medis ranap di Puskesmas Pakong Pada triwulan III Tahun 2022” dan diharapkan dapat menjadi solusi terhadap permasalahan yang dipaparkan.

METODE

Jenis penelitian ini adalah deskriptif yaitu menggambarkan dan menganalisa keadaan sistem kelengkapan rekam medis di Puskesmas Pakong tahun 2022 tentang masalahnya secara objektif yang diperoleh dari hasil pengamatan, dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Identifikasi Persentase Kelengkapan Rekam Medis Rawat Inap Pada Review Identifikasi

Berikut merupakan hasil identifikasi kelengkapan rekam medis rawat inap pada review identifikasi di UPT Puskesmas Pakong

Tabel 4.1 Hasil Ketidaklengkapan Rekam Medis Rawat Inap Berdasarkan Identifikasi Pasien

No	Item identitas pasien	Persentase pengisian kelengkapan identitas			
		Lengkap		Tidak Lengkap	
		n	%	n	%
1	Nomor RM	78	71	32	29
2	Nama pasien	81	74	29	36
3	Tanggal lahir	70	64	40	36
4	Jenis kelamin	73	66	37	34
Rata rata		69%		31%	

Berdasarkan Tabel 4.1 dapat dilihat dari 110 berkas rekam medis rawat inap bahwa persentase tertinggi ketidaklengkapan identifikasi adalah pada nomor rekam medis sebesar 32 berkas (29%). Sedangkan persentase ketidaklengkapan pada pengisian nama pasien sebesar 29 berkas (26%).

2. Identifikasi Persentase Kelengkapan Rekam Medis Rawat Inap Pada Review Autentifikasi

Berikut merupakan hasil identifikasi kelengkapan rekam medis rawat inap pada review autentifikasi di UPT Puskesmas Pakong.

Tabel 4.2 Hasil Ketidaklengkapan Rekam Medis Rawat Inap Berdasarkan Pendokumentasian

No	Item autentifikasi	Persentase pengisian kelengkapan autentifikasi			
		Lengkap		Tidak Lengkap	
		n	%	n	%
		1	Nama DPJP	80	71
2	TTD DPJP	80	74	30	27
3	Rata rata	64%		27%	

Berdasarkan Tabel 4.2 maka dapat dilihat dari 110 dokumen rekam medis rawat inap bahwa persentase pengisian TTD dan Nama Dokter yang lengkap sebesar 80 berkas (73%) dan yang tidak lengkap sebesar 30 berkas (27%).

3. Identifikasi Persentase Kelengkapan Rekam Medis Rawat Inap Pada Review Laporan Penting

Berikut merupakan hasil identifikasi kelengkapan *medical record* ranap pada *review* laporan penting di UPT Puskesmas pakong.

Tabel 4.2 Hasil Ketidaklengkapan Rekam Medis Rawat Inap Berdasarkan Laporan Penting

No	Item laporan penting	Persentase pengisian kelengkapan laporan penting			
		Lengkap		Tidak Lengkap	
		n	%	n	%
		1	Keluhan	74	67
2	Diagnosis keluar	68	62	42	38
3	Tanggal	79	72	31	28

4	Informed consent	88	80	22	20
5	penunjang	77	70	33	30
Rata rata		70,2%		29,6%	

Berdasarkan Tabel di atas maka dapat dilihat presentase tertinggi ketidaklengkapan laporan penting pada rekam medis rawat inap adalah pada pengisian Diagnosis Keluar sebesar 42 berkas (38%). Sedangkan persentase terendah terdapat pada pengisian *Informed Consent* sebesar 22 berkas (20%).

4. Identifikasi Persentase Kelengkapan Rekam Medis Rawat Inap Pada Review Pendokumentasian

Identifikasi kelengkapan rekam medis ranap pada *review* pendokumentasian di UPT Puskesmas Pakong.

Tabel 4.3 Hasil Ketidaklengkapan Rekam Medis Rawat Inap Berdasarkan Pendokumentasian

No	Item pendokumentasia n	Persentase pengisian kelengkapan pendokumentasian			
		Lengkap		Tidak Lengkap	
		n	%	N	%
		1	Keterbacaan	7	69
2	Pembenaran kesalahan	8	74	2	26

Rata rata	71,5	28,,5
	%	%

Berdasarkan tabel 4.4 maka dapat dilihat presentase ketidaklengkapan pada item keterbacaan sebesar 31 berkas (28%) dan item membenaran yang salah sebanyak 29 berkas (26%).

5. Hasil Observasi Presentase Kelengkapan Rekam Medis Rawat Inap Pada Review Rawat inap

Hasil observasi (*checklist*) untuk identifikasi berkas rekam medis Rawat Inap pada triwulan III tahun 2022 di UPT Puskesmas Pakong diperoleh hasil sebagai berikut

Tabel 4.4 Hasil Identifikasi Dokumen Rekam Medis Rawat Inap pada Triwulan III Tahun 2022 di UPT Puskesmas Pakong

No	Berkas rekam medis	Presentase pengisian kelengkapan berkas rekam medis rawat inap			
		Lengkap		Tidak Lengkap	
		n	%	n	%
1	110 berkas rekam medis rawat inap	25	23	85	27

Berdasarkan Tabel 4.5 maka dapat dilihat bahwa persentase ketidaklengkapan Dokumen Rekam Medis Rawat Inap

sebanyak 25 berkas dengan persentase 23% lengkap dan 85 DRM dengan persentase 77% Dokumen Rekam Medis Rawat Inap tidak lengkap.

Pembahasan

Berdasarkan hasil observasi untuk identifikasi ketidaklengkapan pengisian dokumen rekam medis rawat inap di UPT Puskesmas Pakong pada triwulan III tahun 2022 menunjukkan bahwa yang tidak lengkap sebesar 77% dan yang lengkap sebesar 23%. Hal ini dapat dijabarkan berdasarkan kriteria review sebagai berikut:

1. Identifikasi Presentase Kelengkapan Berkas Rekam Medis Rawat Inap pada Kriteria Review Identifikasi

Hasil penghitungan pemeriksaan identifikasi dokumen rekam medis ranap di Puskesmas Pakong menunjukkan bahwa tingkat ketidaklengkapan meliputi pengisian jumlah rekam medis sebesar 29% dan nama pasien 26% tidak cukup. Ketidaklengkapan ini karena banyak kolom rekam medis yang kosong di dokumen rekam medis karena petugas hanya mencatat nomor kasus pada folder berkas medis. Demikia terjadi akibat petugas yang kelupaan dikarenakan terburu-buru dari banyaknya klien dan tidak mencatat

nomor rekam medis pada *folder* baru dan nomor rekam medis pada kolom tidak di isi karena pada *cover* depan terdapat nomor rekam medis pasien.

Sejalan dengan penelitian Ajeng, (2017) menunjukkan tingkat pemeriksaan identifikasi rekam medis ranap didalam dan diluar lembar ringkasan triwulan 4 tahun 2015 dengan hasil lengkap 30 persen 70% tidak lengkap. Ketidaklengkapan rekam medis dikarenakan banyaknya tenaga medis yang dapat melengkapi rekam medis, tenaga medis yang ada masih mengecek ulang setiap item pada review di rekam medis.

2. Identifikasi Presentase Kelengkapan Berkas Rekam Medis Rawat Inap pada Kriteria Review Autentifikasi

Berdasarkan hasil penelitian mengenai penghitungan kelengkapan pengisian *log validasi* pada rekam medis di UPT Puskesmas Pakong, didapatkan persentase ketidaklengkapan meliputi nama dokter yang melengkapi masing-masing 73% dan 27% tidak lengkap, tanda tangan dokter 73% lengkap dan 27% tidak lengkap.

Dijelaskan dalam UU RI No. 29 tahun 2004 mengenai Praktik Kedokteran pasal 46

ayat (3) mengatakan bahwasanya seluruh *medical record* harus dicantumkan nama, waktu, beserta tanda tangan tenaga medis yang memberikan implemtasi.

Hasil perhitungan yang diperoleh masih belum memenuhi standar 100%. Maka ketidaklengkapan rekam medis rawat inap disebabkan oleh kurangnya kesadaran dari DPJP tentang pentingnya autentifikasi. Sehingga disarankan agar petugas rekam medis ataupun dokter lebih memahami seberapa penting kelengkapan rekam medis ranap.

3. Identifikasi Presentase Kelengkapan Berkas Rekam Medis Rawat Inap pada Kriteria Review Laporan Penting

Hasil perhitungan kelengkapan pengisian review laporan penting banyak item yang belum terisi lengkap 73%, hal tersebut belum sesuai dengan standar kelengkapan pengisian yaitu 100%. Di dapatkan presentase ketidaklengkapan pengisian rekam medis ranap meliputi keluhan. Hal ini disebabkan oleh tingkat kelengkapan rekam medis tidak lengkap

dan banyak bagian yang tidak lengkap seperti diagnosis akhir yang tidak diisi ataupun dibiarkan kosong, hal ini disebabkan DPJP tidak mengisi ringkasan.

Sejalan dengan Hatta (2010) menyatakan bahwasanya *entri diagnostik, diagnosis akhir, aktivitas, rangkuman riwayat, pemeriksaan fisik, hasil tes penunjang, dan catatan perkembangan* dalam dokumen rekam medis harus dilengkapi karena berkaitan dengan deskripsi subjektif yang memperkuat alasan perlunya perawatan medis yang dapat mempengaruhi perawatan klien.

Maka, hasil penelitian analisis kuantitatif kelengkapan pengisian review laporan penting pada berkas rekam medis ranap dapat disimpulkan masih belum memenuhi Standar Pelayanan Minimal Puskesmas yaitu 100%. Hal ini dikarenakan item yang masih banyak belum terisi dengan lengkap.

4. Identifikasi Presentase Kelengkapan Berkas Rekam Medis Rawat Inap pada Kriteria Review Pendokumentasian

Hasil penelitian mengenai perhitungan kelengkapan dokumen rekam medis ranap di UPT Pakong *medical*, kemudian presentase ketidaklengkapan termasuk keterbacaan tulisan lengkap 69% dan tidak lengkap 31%, dan membenarkan kesalahan yang lengkap 74% dan tidak lengkap 26%.. Hal ini disebabkan petugas yang mengisi tidak memperhatikan kualitas tulisan tersebut dikarenakan klien yang dan mementingkan pelayananyang cepat, namu jika ada yang tidak dirisi maka perlu diberi tanda untuk menginformasikan bahwasanya bagian tersebut memang tidak dirisi, singkatan harus sesuai dengan SOP tidak boleh menggunakan singkatan yang sulit dimengerti, dan koreksi kesalahan pada rekam medis hanya diperbolehkan untuk mencoret satu kali pada tulisan yang salah serta memberikan paraf.

Sejalan dengan penelitian Dita dalam Nisa' (2021) di RSKB Hasta Husada Kapanjen diperoleh hasil dari 40 dokumen *medical record* yang di teliti menunjukkan bahwa untuk tinjauan catatan tingkat ketidaklengkapan tertinggi dicapai dengan tidak memiliki blanko berukuran 40 atau 100" dan tidak ada strip 20 atau 50%. Registrasi yang buruk karena jumlah elemen yang masih lengkap, tidak ada bagian yang kosong.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian mengenai identifikasi Kelengkapan Berkas Rekam Medis Rawat Inap di UPT Puskesmas Pakong, maka dapat disimpulkan bahwa:

- a. Kelengkapan berkas rekam medis ranap secara kuantitatif berdasarkan *review* identifikasi hampir seluruhnya (71%5) lengkap dan sebagian kecil (28,5%) tidak lengkap.
- b. Kelengkapan berkas rekam medis ranap secara kuantitatif berdasarkan *review* autentifikasi hampir seluruhnya (70,2%) lengkap dan sebagian kecil (29,6%) tidak lengkap.
- c. Kelengkapan berkas rekam medis ranap secara kuantitatif berdasarkan *review* laporan penting hampir

seluruhnya (70%) lengkap dan sebagian kecil (30%) tidak lengkap.

- d. Kelengkapan berkas rekam medis ranap secara kuantitatif berdasarkan *review* pendokumentasian hampir seluruhnya (72,5%) lengkap sebagian kecil (27,5%) tidak lengkap.
- e. Ketidaklengkapan pengisian berkas rekam medis rawat inap di Puskesmas pakong dengan sampel sejumlah 110 Berkas rekam medis diperoleh sebagian besar bahwa kelengkapan pengisian berkas rekam medis belum terisi 100% lengkap.

REFERENSI

- Ajeng,N.I.(2017). Analisis Kuantitatif Kelengkapan Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Formulir Ringkasan Masuk dan Keluar Periode Triwulan IV Tahun 2015. *Jurnal Persada Husada Hospital*, 4(12).
- Azwar, A. (2010a). *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Tangerang: Binarupa Aksara.
- _____. (2010b). *Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: Sinar Harapan.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2006). *Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia*. Jakarta:

Departemen Kesehatan Republik
Indonesia.

Hatta, G. R. (2010). *Pedoman Manajemen
Informasi Kesehatan di Sarana
Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: UI
Press.

_____. (2012). *Pedoman Manajemen
Informasi Kesehatan di Sarana
Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: UI
Press.

_____. (2013). *Pedoman Manajemen
Kesehatan di Sarana Pelayanan
Kesehatan*. Jakarta: UI Press.

Huffman, E. K. (1994). *Health Information
Management 10th Edition*. Berywn
Illonis: Physicians Record Company.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
(2019). Peraturan Menteri Kesehatan
Republik Indonesia Nomor 43 Tahun
2019. *Pusat Kesehatan Masyarakat*.
Jakarta: Kementerian Kesehatan
Republik Indonesia.

UPT Puskesmas Pakong. (2021). *Profil
Puskesmas Pakong Tahun 2021*.
Pamekasan: UPT Puskesmas Pakong.