

Kelengkapan Pengisian Rekam Medis Rawat Inap Kasus Demam Berdarah Dengue (DBD) di Kota Denpasar

Ni Luh Putu Devhy¹, Ika Setya Purwanti²

^{1,2}STIKes Wira Medika Bali

E-mail: 1deevhy@gmail.com

Abstract

Service delivery, complete and timely filling of medical records is one of the indicators used to assess the quality of a hospital. Incomplete filling of medical records can lead to poor records, which can lead to fatal errors for patients. The purpose of this study was to determine the completeness of filling in the medical records of inpatient cases of dengue hemorrhagic fever (DHF) at the Wangaya Regional General Hospital, Denpasar City in 2021. This study was an observational study, with a cross-sectional design. The sample of this study is the inpatient medical records of DHF cases from January 2021 to March 2021 with 60 medical records. The results of the completeness of filling in the total medical record of the four variables (patient identity, important reports, authentication, and documentation) are still incomplete, namely 90%. Based on the research above, it is recommended that health workers, especially doctors and nurses, can work in accordance with the applicable SOPs, and for medical record personnel to check their medical records maximally, so that all are filled out completely.

Keywords: Medical Records, Completeness, Hospital, Inpatient

Abstrak

Penyelenggaraan pelayanan, pengisian rekam medis yang lengkap serta tepat waktu merupakan salah satu indikator yang digunakan untuk menilai mutu dari sebuah rumah sakit. Pengisian rekam medis yang tidak lengkap dapat menyebabkan catatan yang tidak baik, sehingga dapat menyebabkan kesalahan yang fatal bagi pasien. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui kelengkapan pengisian rekam medis pasien rawat inap kasus demam berdarah dengue (DBD) di Rumah Sakit Umum Daerah Wangaya Kota Denpasar tahun 2021. Penelitian ini merupakan penelitian studi observasional, dengan rancangan *cross-sectional*. Sampel dari penelitian ini merupakan rekam medis rawat inap kasus DBD dari bulan Januari 2021 - Maret 2021 sebesar 60 rekam medis. Didapatkan hasil kelengkapan pengisian rekam medis total dari keempat variabel (identitas pasien, laporan penting, autentikasi, dan pendokumentasian) masih tergolong tidak lengkap yaitu sebesar 90%. Berdasarkan penelitian di atas disarankan agar petugas kesehatan khususnya dokter dan perawat agar dapat bekerja sesuai dengan SPO yang berlaku, dan untuk tenaga rekam medis dapat mengecek dengan maksimal pengisian rekam medisnya, sehingga semua terisi dengan lengkap.

Kata Kunci: Rekam Medis, Kelengkapan, Rumah Sakit, Rawat Inap

PENDAHULUAN

Keberhasilan pembangunan di bidang kesehatan merupakan hal penting untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia di Indonesia. Dalam hal ini pemerintah telah melakukan berbagai upaya untuk meningkatkan pembangunan kesehatan secara menyeluruh dan berkesinambungan sehingga tujuan dari pembangunan kesehatan dapat tercapai (Keputusan Menteri Nomor 128 Tahun 2004 Tentang Kebijakan Dasar Pusat Kesehatan Masyarakat, 2004). Layanan kesehatan yang disiapkan oleh pemerintah untuk

meningkatkan derajat kesehatan masyarakat salah satunya adalah Rumah sakit. Perkembangan jaman membuat masyarakat semakin kritis dalam hal informasi tentang kesehatan untuk dirinya, kondisi ini membuat rumah sakit harus dikelola secara profesional serta mengatur seluruh kegiatan yang ada.

Rumah sakit merupakan tempat pelayanan kesehatan yang meliputi pelayanan rawat jalan, pelayanan rawat inap, dan pelayanan gawat darurat, hal ini menyebabkan rumah sakit sangat membutuhkan

rekam medis untuk pencatatan pelayanan yang telah didapatkan oleh pasien. Ketidaklengkapan dalam pengisian rekam medis dapat menimbulkan masalah, dikarenakan rekam medis merupakan sumber informasi terinci bagi pasien selama berada di rumah sakit. Dalam hal ini rumah sakit juga memiliki tanggung jawab untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan terhadap pasien. Mutu pelayanan ini memiliki beberapa aspek penilaian salah satunya adalah kelengkapan pengisian rekam medis (Undang Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit, 2009).

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269/MENKES/PER/III/2008, syarat rekam medis yang bermutu adalah: terkait kelengkapan isian rekam medis; keakuratan; ketepatan catatan rekam medis; ketepatan waktu; dan pemenuhan persyaratan aspek hukum (Hasibuan & Malau, 2019). Seperti yang kita ketahui bersama rekam medis yang telah diisi oleh dokter dalam waktu 1x24 jam setelah pasien rawat inap selesai mendapatkan pelayanan meliputi identitas pasien, anamnesis, rencana asuhan, pelaksanaan asuhan, tindak lanjut dan resume (Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 129 Tahun 2008, 2008).

Rekam medis yang lengkap tentu saja harus menyediakan informasi yang akurat dan dapat dipergunakan untuk berbagai keperluan seperti sebagai dasar pembuktian dalam hukum, jika terjadi hal yang tidak diinginkan, kemudian bisa dijadikan sebagai bahan untuk melakukan penelitian, serta dapat dijadikan sebagai sumber untuk memberikan pengetahuan kepada anak didik, dan sebagai evaluasi terhadap mutu pelayanan yang telah diberikan oleh rumah sakit. Manajemen rumah sakit sebaiknya mengadakan pelatihan dalam tata cara pengisian rekam medis, kemudian melakukan pengecekan langsung yang dilakukan oleh petugas rekam medis sebelum 1 X 24 jam sehingga dapat mengurangi ketidaklengkapan dalam pengisian rekam medis pada rawat inap. Seperti yang kita ketahui terdapat beberapa faktor yang menyebabkan ketidaklengkapan dalam pengisian rekam medis pasien yaitu petugas (man), prosedural (method), faktor alat (material), faktor machines dan motivation (Gemala R., 2008).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Dharma Kerti Tabanan didapatkan proporsi pengisian rekam medis secara keseluruhan meliputi kelengkapan identifikasi, kelengkapan pencatatan, kelengkapan pelaporan dan autentifikasi

rekam medis pasien rawat inap tergolong tidak lengkap sebesar 85,78% (Karma et al., 2019). Didapatkan pula proporsi ketidaklengkapan dalam pengisian data identitas sebesar 15,17%, rata-rata ketidaklengkapan pengisian data klinis sebesar 15,17%, medis yang dilakukan di RSUD Patuh Patju Gerung (Maliki & Purnama, 2018).

Berdasarkan studi pendahuluan di salah satu Rumah Sakit Umum di Kota Denpasar yaitu mengenai ketidaklengkapan dalam pengisian rekam medis pada pasien rawat inap yang berjumlah 10 rekam medis didapatkan hasil pengisian identifikasi tidak lengkap sebesar 23%. Dari ketidaklengkapan tersebut menyebabkan tertundanya pelaporan yang harus dilakukan.

METODE

Penelitian ini merupakan studi observasional, dengan rancangan *cross-sectional*. Pengambilan data dilakukan di Rumah Sakit Daerah Umum Wangaya selama 2 bulan yaitu dari bulan Maret-Mei 2021. Rekam medis merupakan populasi target pada penelitian ini, sedangkan populasi terjangkaunya adalah rekam medis rawat inap kasus Demam Berdarah Dengue (DBD). Sampel dari penelitian ini merupakan rekam medis rawat inap kasus DBD dari bulan Januari 2021- Maret 2021 sebesar 60 rekam medis. Penghitungan rumus sampel pada riset ini menggunakan rumus slovin. Pemilihan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *simple random sampling* (Sudigdo Sastroasmoro, 2016). *Cheeklist* observasi digunakan sebagai instrumen untuk mengetahui kelengkapan isi dari rekam medis tersebut.

HASIL

Berdasarkan hasil analisis yang dilakukan terhadap 60 RM didapatkan hasil sebagai berikut:

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Kelengkapan Total Pengisian Rekam Medis Rawat Inap Kasus Demam Berdarah Dengue (DBD) Di RSUD Wangaya

Variabel	Kategori	n=60 (%)
Rekam Medis	Lengkap	6 (10)
	Tidak Lengkap	54 (90)

Berdasarkan tabel 1 dapat dilihat kelengkapan secara keseluruhan yang terdiri dari 4 variabel/ indikator

yaitu kelengkapan identifikasi, kelengkapan laporan penting, kelengkapan dokumentasi, dan kelengkapan autentifikasi didapatkan hasil dengan kategori lengkap sebesar 10% RM dan kategori tidak lengkap sebesar 90% RM.

Tabel 2. Distribusi Kelengkapan Pengisian Pengisian Rekam Medis Pasien Rawat Inap Kasus Demam Berdarah Dengue (DBD) Di RSUD Wangaya

Variabel	Kategori	n=60 (%)
Identitas Pasien	Lengkap	59(98.3)
	Tidak Lengkap	1 (1.7)
Laporan Penting	Lengkap	28(46.7)
	Tidak Lengkap	32(53.3)
Dokumentasi	Lengkap	30 (50)
	Tidak Lengkap	30 (50)
Autentifikasi	Lengkap	21 (35)
	Tidak Lengkap	39 (65)

Berdasarkan tabel 2 dapat dilihat bahwa variabel identifikasi dengan kategori lengkap sebesar 98.3% RM, tidak lengkap sebesar 1.7% RM. Variabel laporan penting dengan kategori lengkap sebesar 46.7% dan tidak lengkap sebesar 53.3%. pada variabel dokumentasi dengan kategori lengkap sebesar 50% dan tidak lengkap sebesar 50%. Variabel autentifikasi dengan kategori lengkap sebesar 35%, dan tidak lengkap sebesar 65%.

Tabel 3. Distribusi Kelengkapan Pengisian Identitas Pasien Rawat Inap Kasus Demam Berdarah Dengue (DBD) Di RSUD Wangaya

Variabel	Kategori	n=60 (%)
Identitas Nama	Ada	98.3
	Tidak ada	1.7
No.RM	Ada	98.3
	Tidak ada	1.7
Tanggal Lahir	Ada	98.3
	Tidak ada	1.7
Jenis Kelamin	Ada	98.3
	Tidak ada	1.7

Berdasarkan Tabel 3 dapat dilihat bahwa item nama dengan kategori ada sebesar 98.3%, tidak

ada sebesar 1,7%. Item no RM dengan kategori ada sebesar 98.3% dan tidak ada sebesar 1.7%. Item tanggal lahir dengan kategori ada sebesar 98.3%, tidak ada sebesar 1.7%. Item jenis kelamin dengan kategori ada sebesar 98.3% dan tidak ada sebesar 1.7%.

Tabel 4. Distribusi Kelengkapan Pengisian Autentifikasi Pasien Rawat Inap Kasus Demam Berdarah Dengue (DBD) Di RSUD Wangaya

Variabel	Kategori	n=60(%)
Nama Dokter	Ada	44 (73.7)
	Tidak Ada	16 (26.7)
Tanda Tangan Dokter	Ada	39 (65)
	Tidak Ada	21 (35)
Nama Perawat	Ada	43 (71.7)
	Tidak Ada	17 (28.3)
Tanda Tangan Perawat	Ada	59 (98.3)
	Tidak Ada	1 (1.7)

Berdasarkan tabel 4 didapatkan hasil bahwa variabel nama dokter dengan kategori ada sebesar 73,7%, tidak ada sebesar 26,7%. Variabel tanda tangan dokter dengan kategori ada sebesar 65%, dan kategori tidak ada sebesar 26,7%. Variabel nama perawat dengan kategori ada sebesar 71,7% dan kategori tidak ada sebesar 28,3%. Variabel tanda tangan perawat dengan kategori ada sebesar 98,3% dan kategori tidak ada sebesar 1,7%

Tabel 5. Distribusi Kelengkapan Pengisian Laporan Penting Pasien Rawat Inap Kasus Demam Berdarah Dengue (DBD) Di RSUD Wangaya

Variabel	Kategori	n=60 (%)
Laporan Riwayat Pasien	Ada	49 (81.7)
	Tidak Ada	11 (18.3)
Pemeriksaan Fisik	Ada	51 (85.0)
	Tidak Ada	9 (15)
Catatan Penting	Ada	43 (71.7)
	Tidak Ada	17 (28.3)
Resume Medis	Ada	52 (86.7)
	Tidak Ada	8 (13.3)
Tindakan Medis	Ada	52 (86.7)
	Tidak Ada	8 (13.3)

Berdasarkan tabel 5 didapatkan hasil sebagai berikut, untuk variabel laporan riwayat pasien dengan kategori ada sebesar 81,7%, tidak ada sebesar 18,3%. Variabel pemeriksaan fisik dengan kategori ada sebesar 85,0% dan tidak ada sebesar 15%. Variabel catatan penting dengan kategori ada sebesar 71,7%, dan tidak ada sebesar 28,3%. Variabel resume medis dengan kategori ada sebesar 86,7% dan tidak ada sebesar 13,3%. Variabel tindakan medis dengan kategori ada sebesar 86,7% dan tidak ada sebesar 13,3%.

Tabel 6. Distribusi Kelengkapan Pengisian Dokumentasi Pasien Rawat Inap Kasus Demam Berdarah Dengue (DBD) di RSUD Wangaya

Variabel	Kategori	n=60 (%)
Pencatatan jelas terbaca	Ada	46 (78.3)
	Tidak Ada	14 (23.3)
Penggunaan singkatan	Ada	47 (78.3)
	Tidak Ada	13 (21.7)
Pembetulan kesalahan	Ada	56 (93.3)
	Tidak Ada	4 (6.7)
Baris kosong diberi tanda	Ada	52 (86.7)
	Tidak Ada	8 (13.3)

Berdasarkan tabel 6 didapatkan hasil sebagai berikut untuk variabel pencatatan jelas terbaca dengan kategori ada sebesar 78,3% dan tidak ada sebesar 23,3%. Variabel penggunaan singkatan dengan kategori ada sebesar 78,3% dan tidak ada sebesar 21,7%. Variabel pembetulan kesalahan dengan kategori ada sebesar 93,3% dan tidak ada sebesar 6,7%. Variabel baris kosong diberi tanda dengan kategori ada sebesar 86,7% dan tidak ada sebesar 13,3%.

PEMBAHASAN

Nama, No RM, tanggal lahir dan jenis kelamin merupakan komponen dari identitas pasien. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pengisian kelengkapan RM identifikasi pasien masih terdapat item yang tidak ada yaitu pada ke empat item sebesar 1,7%. Kelengkapan pengisian identitas rekam medis merupakan hal yang sangat penting karena sebagai penentu pemilik dari lembaran rekam medis tersebut. Pengisian RM harus lengkap, jika tidak lengkap dan benar akan dapat menimbulkan kesalahan atau kekeliruan sehingga menyebabkan kesalahan dalam pemberian pengobatan, pemeriksaan dan pelayanan. Menurut Hatta (2008)

bahwa identitas merupakan pribadi pasien yang sangat penting. Identitas juga dapat digunakan sebagai alat bukti utama untuk mengetahui pasien telah mendapatkan berbagai hasil pengobatan, pelayanan kesehatan, maka dari itulah pencatatan identitas harus lengkap (Gemala R., 2008). Penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Dharma Kerti Tabanan mendapatkan hasil bahwa 93,53 % telah terisi pada rekam medis rawat inap, hal ini menunjukkan bahwa masih terdapat pengisian RM pada identitas pasien yang tidak lengkap (Karma *et al.*, 2019).

Pemberian tanda tangan dan nama terang harus dilakukan oleh tenaga medis seperti perawat dan dokter dalam setiap pemberian pelayanan di rumah sakit sesuai dengan SPO yang berlaku di rumah sakit tersebut. Proses autentifikasi merupakan suatu pembuktian terkait dengan identitas pasien dan yang memiliki kewenangan dalam pengisian nya yaitu tenaga kesehatan (Gemala R., 2008). Penelitian yang dilakukan di RS Ganesha didapatkan bahwa kelengkapan dalam pengisian identitas dokter tidak lengkap 100% tetapi hanya 3,2%, hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan saat ini yaitu sebesar 65% yang tidak lengkap (Devhy & Widana, 2019). Seperti yang kita ketahui rekam medis dikatakan lengkap jika terisi 100%.

Laporan penting merupakan salah satu bagian dari rekam medis yang terdiri dari beberapa item yaitu laporan riwayat penting, pemeriksaan fisik, catatan penting, resume medis, tindakan medis, dan laporan penting. Persentase terendah untuk pengisian kelengkapan pada bagian ini yaitu pada item catatan penting dengan kategori tidak ada sebesar 28,3%. Hal ini tentu saja mengakibatkan pengisian rekam medis menjadi tidak lengkap. Pengisian dalam laporan penting merupakan hal yang sangat penting dapat digunakan sebagai bukti tertulis jika terjadi hal yang tidak diinginkan. Penelitian lain menunjukkan bahwa ketidaklengkapan dalam pengisian laporan penting sebesar 52,59% yang tidak terisi lengkap di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta (Pamungkas & Marwati, 2010). Menurut Sugiarsi (2020) penyebab rekam medis tidak lengkap adalah tingkat kedisiplinan dokter dalam mengisi rekam medis kurang, monitoring & evaluasi terhadap ketidaklengkapan belum melibatkan pihak terkait, desain formulir tidak efektif

Kelengkapan pengisian pada pendokumentasian yang baik persentase terendah terdapat pada item pencatatan jelas terbaca yaitu sebesar 23,3%. Kelengkapan pendokumentasian merupakan salah satu indikator penting dalam pengisian rekam medis. Penanganan pasien akan lebih mudah dan dapat berkesinambungan jika pendokumentasiannya dilakukan dengan baik serta mudah dibaca sehingga tidak menimbulkan kesalahan dalam pembacaan resume medis pasien.

Pada penelitian ini kelengkapan pengisian rekam medis pasien rawat inap kasus DBD di RSUD Wangaya Kota Denpasar masih tergolong belum lengkap yaitu sebesar 90%. Ketidaklengkapan pengisian yang paling banyak terdapat pada item autentifikasi yaitu pada variabel tanda tangan dokter, hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan swari yaitu salah satu penyebab terjadinya ketidaklengkapan dalam pengisian RM yaitu man. Man dalam hal ini yaitu tenaga medis yang kurang memiliki kesadaran tinggi dalam hal pengisian rekam medis (Swari et al., 2019). Berdasarkan Permenkes No. 269 Tahun 2008, pengisian rekam medis dikatakan lengkap jika identitas pasien terisi dengan lengkap dan benar sesuai dengan ketentuan yang ditetapkan oleh rumah sakit (Permenkes RI No. 269, 2008). Berdasarkan SPO yang dimiliki oleh RSUD Wangaya di Kota Denpasar No 040/03/IRM/RSUDW/2018 tentang pengisian berkas rekam medis pasien mewajibkan petugas kesehatan khususnya dokter untuk mengisi *informed consent* harus lengkap.

Ketidaklengkapan dalam pengisian RM pada pasien rawat inap kasus DBD di RSUD Wangaya dapat menyebabkan terhambatnya penginputan, pengolahan data, yang dilakukan oleh petugas RM, hal ini menyebabkan pelayanan di rumah sakit menjadi kurang baik, sehingga dapat menyebabkan ketidakpuasan pasien. Untuk menghindari terjadinya ketidakpuasan pasien sebaiknya petugas kesehatan (dokter atau perawat) yang tidak mengisi dengan lengkap RM diberikan peringatan atau pemberitahuan agar bekerja sesuai dengan SPO yang berlaku. Menurut Wariyanti, dkk (2019) tindak lanjut yang harus dilakukan ketika rekam medis tidak lengkap adalah mengembalikan ke bagian assembling untuk selanjutnya diserahkan ke dokter atau petugas medis yang berhak mengisi rekam medis tersebut.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil dari penelitian ini dapat disimpulkan bahwa kelengkapan rekam medis rawat inap kasus DBD di rumah sakit umum daerah Wangaya secara keseluruhan yang terdiri dari 4 variabel termasuk di dalam golongan tidak lengkap yaitu sebesar 90%.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kami ucapkan kepada STIKes Wira Medika Bali yang telah memberi dukungan dana sehingga kami dapat melakukan penelitian ini. Terima kasih yang sebesar besarnya kepada RSUD Wangaya di Kota Denpasar karena telah memberikan ijin kepada kami untuk dapat melakukan penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Devhy, N., & Widana, A. (2019). Analisis Kelengkapan Rekam Medis Rawat Inap Rumah Sakit Ganesha di Kota Gianyar Tahun 2019. *Jurnal Rekam Medis Dan Informasi Kesehatan*, 2, 106. <https://doi.org/10.31983/jrmik.v2i2.5353>
- Gemala R., H. (2008). *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan*. Jakarta:UniversitasIndonesia.
- Hasibuan, A. S., & Malau, G. (2019). Ketidaklengkapan Dokumen Rekam Medis Rawat Inap pada Pasien Diabetes Mellitus di RSU Imelda Medan. *Jurnal Ilmiah Perekam Dan Informasi Kesehatan Imelda*, 4(2), 675–679. <http://jurnal.uimedan.ac.id/index.php/JIPIKI/article/view/92/95>
- Karma, M., Wirajaya, M., Made, N., & Kartika, U. (2019). Analisis Ketidaklengkapan Rekam Medis Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Dharma Kerti Tabanan. *Jurnal ARSI*, 6, 11–20.
- Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 129 Tahun 2008, Pub. L. No. 129, - (2008).
- Undang Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit, Pub. L. No. 44 Tahun 2009 (2009).

- Maliki, A., & Purnama, H. (2018). Analisis Ketidaklengkapan Dokumen Rekam Medis Pada Kasus Rawat Inap di RSUD Patut Patuh Patju Gerung. *Analisis Ketidaklengkapan Dokumen Rekam Medis Pada Kasus Rawat Inap Di RSUD Patut Patuh Patju Gerung*, 6, 17–23.
- Keputusan Menteri Nomor 128 Tahun 2004 Tentang Kebijakan Dasar Pusat Kesehatan Masyarakat, (2004).
- Pamungkas, T. W., & Marwati, T. (2010). Analisis Ketidaklengkapan Pengisian Berkas Rekam Medis di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Universitas Ahmad Dahlan*, 17–28.
- Permenkes RI No. 269, T. 200. (2008). Permenkes RI No. 269 Th. 2008. In *Menteri Kesehatan* (pp. 1–7).
- Sudigdo Sastroasmoro. (2016). *Dasar-dasar metodologi penelitian klinis*.
- Swari, S. J., Alfiansyah, G., Wijayanti, R. A., & Kurniawati, R. D. (2019). Analisis Kelengkapan Pengisian Berkas Rekam Medis Pasien Rawat Inap RSUP Dr. Kariadi Semarang. *ARTERI : Jurnal Ilmu Kesehatan*, 1(1), 50–56. <https://doi.org/10.37148/arteri.v1i1.20>
- Sugiarsi, S & Rohmadi(2020). Mengapa Rekam Medis Tidak Lengkap. *Indonesian of Health Information Management Journal (INOHIM) Vol 8 No 1: 1-6*
- Wariyanti, SA, Harjanti, Sugiarsi (2019). Potret Kelengkapan Rekam Medis Puskesmas Sebelum dan Setelah Akreditasi. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia (JMIKI), Vol.7 No 2:151-157*