



**ANALISIS KELENGKAPAN PENGISIAN BERKAS REKAM MEDIS RAWAT
INAP GUNA MENUNJANG ASPEK LEGAL DI RS PMI BOGOR**

Siti Anisah

Prodi Rekam Medis Informasi Kesehatan Politeknik Piksi Ganesha

(Naskah diterima: 1 Juni 2021, disetujui: 30 Juli 2021)

Abstract

This study aims to analyze the completeness of filling out inpatient medical record files to support legal aspects at PMI BOGOR Hospital. The number of files examined were 58 files consisting of the date of entry of complete files as many as 58 files, time of entry 56 files, anamase as many as 37 physical examination files 40 files, diagnosis 44 files, treatment/action 36 files, approval for action 53 files, observation notes 40 files, discharge summaries 31 files, doctor's names and signatures 55 files, and the most incomplete according to the study were discharge summaries. This type of research is descriptive with a qualitative approach using in-depth interviews from statements to ten informants consisting of six basic specialist doctors, two nurses, hospital management, and chief medical record officer. It is recommended for the management of PMI BOGOR Hospital to make a SOP (Standard Operating Procedure) that is clear for all parties to facilitate the implementation of the complete process of filling out medical records and their evaluation, continuously socializing all components of the hospital, especially doctors to instill that filling out medical records is an obligation. that must be carried out, it is necessary to have regular meetings to coordinate units with one another and jointly evaluate the findings of the causes of incomplete medical records and find a good solution.

Keywords: Analysis, completeness of filling out Medical Record files

Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisa kelengkapan pengisian berkas rekam medis rawat inap guna menunjang aspek legal di RS PMI BOGOR. Jumlah berkas yang di teliti sebanyak 58 berkas yang terdiri dari tanggal masuk berkas lengkap sebanyak 58 berkas, waktu masuk 56 berkas, anamase sebanyak 37 berkas pemeriksaan fisik 40 berkas, diagosis 44 berkas, pengobatan/tindakan 36 berkas, persetujuan tindakan 53 berkas, catatan obserbasi klinis 40 berkas, ringkasan pulang 31 berkas, nama dan tanda tangan dokter 55 berkas, dan yang tidak lengkap terbanyak sesuai penelitian adalah ringkasan pulang. Jenis penelitian ini deskriptif dengan pendekatan kualitatif dengan menggunakan metode wawancara yang mendalam dari pernyataan kepada sepuluh informan yang terdiri dari enam Dokter spesialis dasar, dua Perawat, Manajemen Rumah Sakit, Kepala Petugas Rekam Medis. Disarankan bagi pihak manajemen RS PMI BOGOR untuk membuat SOP (Standar Operasional Prosedur) yang jelas bagi semua pihak untuk memudahkan pelaksanaan proses kelengkapan pengisian rekam medis serta evaluasinya,

mensosialisasikan secara terus menerus terhadap semua komponen rumah sakit terutama dokter untuk menanamkan bahwa pengisian rekam medis merupakan kewajiban yang harus dijalankan, perlu adanya pertemuan rutin untuk mengkordinasikan unit satu dengan yang lainnya dan bersama-sama mengevaluasi hasil temuan penyebab rekam medis yang tidak lengkap dan mencari jalan keluar yang baik.

Kata Kunci: Analisis, kelengkapan pengisian berkas Rekam Medis

I. PENDAHULUAN

Rumah sakit merupakan sarana pelayanan kesehatan yang mutlak dibutuhkan oleh segenap lapisan masyarakat dalam upaya peningkatan derajat kesehatan baik individu maupun masyarakat secara keseluruhan. Untuk memenuhi kebutuhan tersebut maka rumah sakit dituntut untuk memberikan pelayanan yang memadai dan memuaskan. Oleh karena itu, rumah sakit harus mampu meningkatkan kualitas pelayanannya, termasuk diantaranya peningkatan kualitas pendokumentasian rekam medis (Pamungkas, 2010).

Kegunaan rekam medis sering disebut dengan ALFRED, yaitu: *Administration* adalah data dan informasi yang dihasilkan rekam medis dapat digunakan manajemen untuk melaksanakan fungsinya guna pengelolaan berbagai sumber daya. *Legal* adalah alat bukti hukum yang dapat melindungi hukum terhadap pasien dan *provider* kesehatan. *Financial* adalah setiap yang diterima pasien bila dicatat dengan lengkap dan benar, maka dapat digu-

nakan untuk menghitung biaya yang harus dibayar pasien, selain itu jenis dan jumlah kegiatan pelayanan yang tercatat dalam formulir dapat digunakan untuk memprediksi pendapatan dan biaya sarana pelayanan kesehatan. *Riset* adalah berbagai macam penyakit yang telah dicatat ke dalam dokumen rekam medis dapat dilakukan penelusuran guna kepentingan penelitian. *Education* adalah para mahasiswa atau pendidik atau peneliti dapat belajar dan mengembangkan ilmunya dengan menggunakan dokumen rekam medis. *Documentation* adalah rekam medis sebagai dokumen karena memiliki sejarah medis seseorang (Sadi, 2015).

Ketidaklengkapan pengisian rekam medis di RS PMI BOGOR disebabkan karena dokter merasa waktunya terbatas, karena kesibukan terhadap jumlah pasiennya yang banyak, dokter memiliki pengetahuan yang kurang akan pemanfaatan rekam medis terhadap aspek CIALFRED, kurangnya kerjasama antara dokter dan perawat dengan baik dalam mempertanggungjawabkan kelengkapan pe-

ngisian berkas rekam medis, dokter kurang mendapatkan sosialisasi dan pelatihan tentang rekam medis oleh pihak rumah sakit.

Berdasarkan hal tersebut, demi perkembangan mutu dari rekam medis itu sendiri, peneliti ingin melakukan penelitian tentang bagaimana Analisis Kelengkapan Pengisian Berkas Rekam Medis Rawat Inap Guna Menunjang Aspek Legal di Rumah Sakit PMI Bogor Tahun 2021.

Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif yang bertujuan untuk mengetahui dengan jelas dan lebih mendalam tentang Analisis Kelengkapan Pengisian Berkas Rekam Medis Rawat Inap Guna Menunjang Aspek Legal di Rumah Sakit PMI Bogor Tahun 2021.

II. METODE PENELITIAN

Penelitian ini dilaksanakan pada bagian Rekam Medis di Rumah Sakit PMI Bogor untuk menganalisis Kelengkapan Pengisian Berkas Rekam Medis Rawat Inap Guna Menunjang Aspek Legal di Rumah Sakit PMI Bogor apakah sudah sesuai dengan standar yang telah ditetapkan.

Metode pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan wawancara mendalam yaitu melakukan tanya

jawab dengan informan dan observasi atau pengamatan. Maka pengumpulan data yang dilakukan berhadapan langsung dengan narasumber.

Hasil penelitian tentang kelengkapan berkas rekam medis rawat inap di RS PMI BOGOR dengan jumlah sampel sebanyak 58 rekam medis pasien rawat inap dengan sampel berkas rekam medis dari 24 Dokter Spesialis Dasar adalah sebagai berikut:

Kelengkapan Rekam Medis

Tabel Distribusi Frekuensi Kelengkapan Berkas Rekam Medis Rawat Inap di RS PMI BOGOR

No	Item Rekam Medis	Jumlah	Lengkap		Tidak Lengkap	
			N	%	N	%
1	Tanggal Masuk	58	58	100	0	0
2	Waktu Masuk	58	56	96,5	2	3,5
3	Anamnese	58	37	63,8	21	36,2
4	Pemeriksaan Fisik	58	40	68,9	18	31,1
5	Diagnosis	58	44	75,9	14	24,1
6	Pengobatan/Tindakan	58	36	62,1	22	37,9
7	Persetujuan Tindakan	58	53	91,3	5	8,7
8	Catatan Observasi Klinis	58	40	68,9	18	31,1
9	Ringkasan Pulang	58	31	53,4	27	46,6
10	Nama & Tanda Tangan Dokter	58	55	94,8	3	5,2
		Rata-rata	58		77,56	
						22,44

Berdasarkan Tabel hasil penelitian menunjukkan persentase rata-rata terisi lengkap sebanyak 77,56% dan tidak terisi lengkap 22,44% dengan persentase pencatatan tanggal masuk yang dilengkapi sebanyak 58 berkas rekam medis (100%), persentase waktu masuk

yang dilengkapi sebanyak 56 berkas rekam medis (96,5%), persentase kelengkapan pencatatan Anamnese sebanyak 37 berkas rekam medis (63,8%) yang dilengkapi oleh dokter, Pemeriksaan fisik 40 berkas rekam medis terisi lengkap sebanyak (68,9%), Diagnosis 44 berkas rekam medis terisi lengkap sebanyak (75,9%), Pengobatan/Tindakan 36 berkas rekam medis terisi lengkap sebanyak (62,1%), Persetujuan tindakan terisi lengkap sebanyak 53 berkas rekam medis yaitu (91,3%), Catatan observasi klinis 40 berkas rekam medis terisi lengkap sebanyak (68,9%), Ringkasan pulang 31 berkas rekam medis terisi lengkap sebanyak (534%), Nama dan tanda tangan dokter 55 rekam medis lengkap sebanyak.

III. HASIL PENELITIAN

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan di Rumah Sakit PMI Bogor sebagian informan, menyatakan bahwa mengetahui kegunaan rekam medis seperti riwayat penyakit agar terhindar dari tuntutan seperti malpraktik, melihat atau mengetahui perkembangan penyakit pasien, pengobatan apa saja yang diberikan untuk pasien, sebagai pendataan bagian rekam medis, pelaporan, sebagai tertib administrasi, untuk keperluan riset mahasiswa kedokteran, keperawatan dan tenaga kesehatan lainnya, bukti hukum jika terjadi perkara yang

tidak diinginkan dan lain-lain. Namun sebenarnya jika dikaitkan dengan kegunaannya terhadap ALFRED (*Administration, Legal, Financial, Research, Education, Documentation*) tidak ada yang mengetahui isi atau maknanya secara lengkap.

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan tidak ada yang mengaitkan dengan aspek pembayaran pelayanan kesehatan sebagai klaim pembayaran dan bahan pengajaran pendidikan untuk mahasiswa kedokteran, kesehatan, keperawatan serta tenaga kesehatan lainnya. Oleh karna itu dapat disimpulkan bahwa informan tidak mengetahui kegunaan rekam medis secara luas dan lengkap.

1. Tanggal Masuk Pasien

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit PMI Bogor, diketahui bahwa kelengkapan pencatatan pengisian tanggal masuk pada rekam medis terisi lengkap sebanyak 58 rekam medis (100%). Pengisian tidak dilakukan oleh dokter melainkan diisi oleh perawat dan petugas bagian tempat pendaftaran pasien rawat inap.

2. Waktu Masuk Pasien

Berdasarkan hasil penelitian pada bagian pencatatan pengisian waktu masuk pasien diketahui bahwa sebanyak 56 rekam medis dinyatakan terisi lengkap (96,5%) oleh petu-

gas pendaftaran penerima pasien rawat inap sementara sebanyak 2 rekam medis (3,5%) dinyatakan tidak terisi lengkap.

3. Anamnase

Berdasarkan hasil penelitian pada bagian pencatatan anamnase pasien diketahui bahwa sebanyak 37 rekam medis dinyatakan terisi lengkap (63,8%) sementara sebanyak 21 rekam medis (36,2%) dinyatakan tidak terisi lengkap dari 58 berkas rekam medis.

4. Pemeriksaan Fisik

Berdasarkan hasil penelitian pada bagian pencatatan Pemeriksaan fisik pasien diketahui bahwa sebanyak 40 rekam medis dinyatakan terisi lengkap (68,9%) sementara sebanyak 18 rekam medis (31,1%) dinyatakan tidak terisi lengkap dari 58 berkas rekam medis.

5. Diagnosa

Berdasarkan hasil penelitian pada bagian pencatatan diagnosa pasien diketahui bahwa sebanyak 44 rekam medis dinyatakan terisi lengkap (75,9%) sementara sebanyak 14 rekam medis (24,1%) dinyatakan tidak terisi lengkap dari 58 berkas rekam medis.

6. Pengobatan/Tindakan

Berdasarkan hasil penelitian pada bagian pencatatan pengobatan/tindakan pasien diketahui bahwa sebanyak 36 rekam medis dinyatakan terisi lengkap (62,1%) sementara seba-

nyak 22 rekam medis (37,9%) dinyatakan tidak terisi lengkap dari 58 berkas rekam medis.

7. Persetujuan Tindakan

Berdasarkan hasil penelitian pada bagian pencatatan Persetujuan Tindakan pasien diketahui bahwa sebanyak 53 rekam medis dinyatakan terisi lengkap (91,3%) sementara sebanyak 5 rekam medis (8,7%) dinyatakan tidak terisi lengkap dari 58 berkas rekam medis.

8. *Catatan Observasi Klinis*

Berdasarkan hasil penelitian pada bagian pencatatan catatan observasi klinis pasien diketahui bahwa sebanyak 40 rekam medis dinyatakan terisi lengkap (68,9%) sementara sebanyak 18 rekam medis (31,1%) dinyatakan tidak terisi lengkap dari 58 berkas rekam medis.

9. *Persetujuan Tindakan*

Berdasarkan hasil penelitian pada bagian pencatatan Persetujuan Tindakan pasien diketahui bahwa sebanyak 53 rekam medis dinyatakan terisi lengkap (91,3%) sementara sebanyak 5 rekam medis (8,7%) dinyatakan tidak terisi lengkap dari 58 berkas rekam medis.

10. *Ringkasan Pulang*

Berdasarkan hasil penelitian pada bagian pencatatan ringkasan pulang pasien diketahui bahwa sebanyak 31 rekam medis dinyatakan terisi lengkap (53,4%) sementara sebanyak 27

rekam medis (46,6%) dinyatakan tidak terisi lengkap dari 58 berkas rekam medis.

11. Nama dan tanda tangan dokter

Berdasarkan hasil penelitian pada bagian penulisan nama dan tanda tangan pasien diketahui bahwa sebanyak 55 rekam medis dinyatakan terisi lengkap (94,8%) sementara sebanyak 3 rekam medis (5,2%) dinyatakan tidak terisi lengkap dari 58 berkas rekam medis.

Dari 58 berkas rekam medis dengan persentase tertinggi angka ketidak lengkapan rekam medis pasien rawat inap pada tahun 2021 adalah Ringkasan Pulang sebanyak 46,6% tidak terisi lengkap, Pengobatan/Tindakan sebanyak 37,9% tidak terisi lengkap, dan Anmarnase sebanyak 36,2% tidak terisi lengkap.

IV. KESIMPULAN

Sistem penyelenggaraan rekam medis di Puskesmas Cipondoh Kota Tangerang telah Berdasarkan hasil penelitian pada berkas rekam medis rawat inap Rumah Sakit PMI Bogor Tahun 2021, Maka dapat disimpulkan bahwa:

Dari 58 berkas rekam medis dengan persentase tertinggi angka ketidak lengkapan rekam medis pasien rawat inap pada tahun 2021 adalah Ringkasan Pulang sebanyak 46,6% tidak terisi lengkap, Pengobatan/Tindakan se-

banyak 37,9% tidak terisi lengkap, dan Anmarnase sebanyak 36,2% tidak terisi lengkap.

Ketidaklengkapan pengisian rekam medis pasien rawat inap disebabkan oleh:

1. Dokter merasa waktu sangat terbatas untuk melengkapi rekam medis dan kesibukan dokter terhadap jumlah pasien yang banyak.
2. Dokter memiliki pengetahuan yang kurang terkait dengan kegunaan rekam medis yaitu ALFRED.
3. Tidak terjalannya kerja sama yang baik dalam megingatkan antara dokter, perawat dan petugas kesehatan lainnya dalam melengkapi rekam medis.
4. Tidak ada pembinaan dan pengawasan serta supervisi dari pihak rumah sakit tentang rekam medis.

DAFTAR PUSTAKA

Depkes RI. 1997. **Pedoman Pengelolaan Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia**. Jakarta: Direktorat Jendral Pelayanan Medik.

- . 2006. **Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis di Indonesia Revisi II**. Depkes RI. Jakarta.

Faulina, Imelda, 2014. **Analisis Kelengkapan Pengisian Berkas Rekam Medis Rawat Inap di RSUD Dr. Tengku**

YAYASAN AKRAB PEKANBARU

Jurnal AKRAB JUARA

Volume 6 Nomor 3 Edisi Agustus 2021 (57-63)

Mansyur Kota Tanjung Balai Tahun 2014. Skripsi FKM UNIVERSITAS INDONESIA.

Firdaus S. U., 2008. **Rekam Medik Dalam Sorotan Hukum Dan Etika.** Surakarta: LPP UNS dan UNS Press.

Guwandi J., 2005. **Rahasia Medis.** Jakarta: Fakultas Kedokteran UI . Hamidi. 2010. **Metode Penelitian dan Teori Komunikasi.** Malang. Hanafiah J., 2008. **Etika Kedokteran & Hukum Kesehatan.** Jakarta: EGC.

Hatta, Gemala, 2008. **Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di sarana Pelayanan Kesehatan.** UI Press, Jakarta

Maranatha, 2016. **Analisis Kelengkapan Pengisian Berkas Rekam Medis Rawat Inap di**

Rumah sakit PMI Bogor. Skripsi FKM UNIVERSITAS INDONESIA.

Muninjaya, G, 1999. **Manajemen Kesehatan.** Jakarta: EGC

Pamungkas, T W, 2010. **Analisis Kelengkapan Pengisian Rekam Medis di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta,** Jurnal KesMas Vol.4 N0.1, Januari 2010: 1-75.Permenkes Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 Tentang Rekam Medis.

Rustiyanto E., 2009. **Etika Profesi Perekam Medis Dan Informasi Kesehatan.**Yogyakarta: Graha Ilmu.

Sadi M., 2015. **Etika Hukum Kesehatan.**Jakarta: Prenadamedia Group.

Susanto, G. 2012. "Sistem Informasi Rekam Medis Pada Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Pacitan Berbasis Web Base." Speed-Sentra Penelitian Engineering dan Edukasi 9(3).

UU RI. 2004. **Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran.** Jakarta.

2009. **Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah sakit.** Jakarta