

## **Kelengkapan Rekam Medis Rawat Inap di Rumah Sakit Islam Jakarta Sukapura**

**Susilawati<sup>1</sup>, Nanda Aula Rumana<sup>2</sup>, Deasy Rosmala Dewi<sup>3</sup>, dan Muniroh<sup>4</sup>**

<sup>1,2,3,4</sup>Program Studi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan,  
Fakultas Ilmu-ilmu Kesehatan, Universitas Esa Unggul, DKI Jakarta, Indonesia  
Jalan Arjuna Utara No. 9 Kebon Jeruk Jakarta Barat  
Korespondensi E-mail: 20180306207susilawati@student.esaunggul.ac.id

*Submitted: 10 Desember 2021, Revised: 28 Februari 2022, Accepted: 26 Maret 2022*

### **Abstract**

*Medical record is a record that contains, among other things, the identity of the patient, the results of the examination, treatment, and other actions and services provided to the patient. The purpose of this study is to describe the completeness of inpatient medical records at the Islamic Hospital of Jakarta Sukapura. The type of research used is descriptive quantitative with a population and a sample of 96 inpatient medical records in May 2021. The data collection method in this study is by observation and interviews, following the results of research that has been carried out at the Islamic hospital in Jakarta Sukapura on 96 medical records, patient identification 100%, important records / reports 77%, writing authentication 74% and good records 100 % and the lowest average completeness score was 88%. The factor of incomplete inpatient medical records is the lack of knowledge of the procedures for filling out medical records due to the absence of standard operating procedures at the Islamic hospital in Jakarta Sukapura, the lack of care for doctors to fill out medical record sheets that should be filled out completely. Therefore, it is necessary to make a Standard Operating Procedure which specifically regulates the filling of medical records and socialization about filling in the completeness of medical records at the Islamic Hospital of Jakarta Sukapura.*

**Keywords:** *medical records, completeness, analysis*

### **Abstrak**

Rekam medis adalah catatan yang berisi antara lain identitas pasien, hasil pemeriksaan, pengobatan, serta tindakan dan pelayanan lain yang diberikan kepada pasien. Tujuan dari penelitian ini yaitu mengetahui gambaran kelengkapan rekam medis rawat inap di Rumah Sakit Islam Jakarta Sukapura, Jenis penelitian yang digunakan yaitu deskriptif kuantitatif dengan populasi dan sampel 96 rekam medis rawat inap bulan mei 2021. Metode pengumpulan data dalam penelitian ini yaitu dengan observasi dan wawancara, berikut hasil penelitian yang telah dilakukan di rumah sakit Islam Jakarta Sukapura terhadap 96 rekam medis identifikasi pasien 100%, catatan / laporan yang penting 77%, autentikasi penulis 74% dan catatan yang baik 100% dan didapatkan rata rata nilai kelengkapan terendah yaitu 88%. Faktor ketidaklengkapan rekam medis rawat inap yaitu kurangnya pengetahuan terhadap tata cara pengisian rekam medis dikarenakan tidak adanya standar prosedur operasional di rumah sakit Islam Jakarta Sukapura, Kurang pedulinya dokter untuk mengisi lembar rekam medis yang seharusnya diisi dengan lengkap. Oleh karena itu perlu dibuat Standar Prosedur Operasional yang mengatur khusus pengisian rekam medis dan sosialisasi tentang pengisian kelengkapan rekam medis di Rumah Sakit Islam Jakarta Sukapura.

**Kata Kunci:** rekam medis, kelengkapan, analisis

## **PENDAHULUAN**

Rumah sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan kesehatan perorangan atau secara paripurna dengan tersedianya pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Kemenkes, 2008). Dalam rumah sakit terdapat juga pelayanan penunjang untuk meningkatkan mutu rumah sakit seperti rekam medis.

Rekam medis merupakan catatan yang berisi antara lain identitas pasien, hasil pemeriksaan, pengobatan, serta tindakan dan pelayanan lain yang diberikan kepada pasien (Kemenkes, 2008). Rekam medis juga dapat digunakan sebagai pemeliharaan kesehatan dan pengobatan pasien, disiplin kedokteran dan penegakan etika kedokteran, keperluan pendidikan dan penelitian, dasar pembiayaan

pelayanan kesehatan, data statistik kesehatan dan juga sebagai alat bukti dalam proses hukum. Rekam medis dikatakan bermutu apabila rekam medis tersebut lengkap, tepat waktu dan terjaga keakuratannya oleh karena itu peran rekam medis dalam rumah sakit sangat penting keberadaannya bagi pelayanan kesehatan. Proses kelengkapan rekam medis juga dilakukan dengan cara melakukan audit pendokumentasian rekam medis.

Audit pendokumentasian rekam medis digunakan agar mengetahui kelengkapan pengisian rekam medis guna mendapatkan hasil informasi yang berkesinambungan. Audit pendokumentasian rekam medis dilakukan dengan 2 cara, salah satunya yaitu Analisis kuantitatif. Analisis kuantitatif merupakan telaah / *review* bagian tertentu dari isi rekam medis seperti bagian kelengkapan identifikasi pasien, kelengkapan laporan / catatan yang penting, kelengkapan autentikasi penulis, kelengkapan catatan yang baik.

Berdasarkan hasil penelitian Irmawati dkk di Rumah Sakit Umum Daerah Ungaran terhadap 97 rekam medis rawat inap didapat rata-rata dalam kelengkapan pengisian menurut identifikasi pasien sejumlah 75,22% ; *review* laporan penting sejumlah 82,53%; autentikasi penulis sejumlah 73,10%; dan pencatatan yang baik 28,75% hasil dari rekapitulasi keempat komponen tersebut sejumlah 64,9% (Irmawati et al, 2018). Berdasarkan hasil penelitian Hariyanti dan Kurniadi di Rumah Sakit Panti Wilasa dr. Cipto Semarang. Dari 86 rekam medis terdapat Kelengkapan komponen identifikasi pasien 96,5 %, Kelengkapan / catatan yang penting 87,2 %, Kelengkapan Autentikasi penulis 91,7%, Rekapitulasi dari keempat komponen tersebut yaitu Kelengkapan pencatatan yang baik 97,68 % (Hariyanti & Kurniadi, 2012). Berdasarkan hasil penelitian Swari dkk di RSUP Dr. Kariadi Semarang terhadap 86 rekam medis. kelengkapan identitas pasien 100%, kelengkapan laporan penting 83,7 %, kelengkapan autentifikasi Penulis 83,7 %, Kelengkapan catatan yang baik 83,7 % (Swari et al., 2019).

Rumah Sakit Islam Jakarta Sukapura beralamat di Jl. Tipar Cakung No.5, RT.5/RW.5, Sukapura, Kec. Cilincing, Kota Jkt Utara, Daerah Khusus Ibukota Jakarta 14140. Rumah Sakit Islam Jakarta Sukapura merupakan Rumah sakit tipe C yang di resmikan pada tanggal 04 Mei 1992 dan sudah melakukan akreditasi. Rekam medis di rumah sakit Islam Jakarta

Sukapura sudah menjalankan aktifitas analisis kuantitatif tetapi belum efektif.

Pada observasi awal yang dilakukan peneliti di rumah sakit Islam Jakarta Sukapura terhadap 30 rekam medis rawat inap Dengan menganalisis 4 komponen didapatkan hasil identifikasi pasien 100 %, catatan / laporan yang penting 74 %, autentikasi penulis 63,5 %, catatan yang baik 100 % peneliti menemukan hasil rata rata kelengkapan rekam medis pasien rawat inap 84,3 %. Hasil akhir observasi awal belum sesuai dengan standar minimal pelayanan rumah sakit yaitu 100%. Demi mendapatkan hasil laporan yang baik dan akurat rumah sakit Islam Jakarta Sukapura penulis ingin meneliti lebih lanjut kelengkapan rekam medis di rumah sakit Islam Jakarta Sukapura.

## **METODE PENELITIAN**

Metodelogi penelitian yang digunakan penulis bersifat deskriptif kuantitatif yaitu dengan mengamati dan meneliti secara langsung rekam medis yang baru saja keluar dari ruang perawatan dan data yang diperoleh berupa angka. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh rekam medis pasien rawat inap pada bulan Mei 2021 berjumlah 96 rekam medis. Pengambilan sampel penelitian ini dilakukan dengan menggunakan teknik *systematic random sampling* yaitu dengan cara pengambilan secara acak. Teknik pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan observasi pengamatan langsung rekam medis rawat inap dan wawancara.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **Standar Operasional Prosedur kelengkapan rekam medis rawat inap di Rumah Sakit Islam Jakarta Sukapura**

Berdasarkan hasil wawancara dengan kepala rekam medis di rumah sakit Islam Jakarta Sukapura yang dilakukan peneliti, bahwa tidak adanya Standar Operasional Prosedur pengisian rekam medis rawat inap namun untuk pengisian rekam medis terdapat dalam standar operasional prosedur rekam medis secara general. Standar Prosedur Operasional (SPO) merupakan segala hal yang menyangkut alur pekerjaan / tata cara kerja yang mudah dipahami dan digunakan yang menunjukkan poin-poin tindakan, serta alur suatu organisasi atau perusahaan. Undang-

Undang No.44 tahun 2009 tentang rumah sakit pasal 13 ayat 3 dijelaskan bahwa setiap tenaga kesehatan yang bekerja di rumah sakit harus bekerja sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan rumah sakit, standar prosedur

operasional yang berlaku, etika profesi, menghormati hak pasien dan mengutamakan keselamatan pasien (Kemenkumham, 2009).

**Persentase kelengkapan rekam medis rawat inap di Rumah Sakit Islam Jakarta Sukapura**

**Tabel 1.**  
**Hasil Rekapitulasi Analisis Kuantitatif Rekam Medis di Rumah Sakit Islam Jakarta Sukapura pada bulan Mei 2021**

NO	KRITERIA ANALISIS	LENGKAP		TIDAK LENGKAP	
		N	%	N	%
<b>IDENTIFIKASI PASIEN</b>					
1.	Nama	96	100%	0	0%
2.	No Rekam Medis	96	100%	0	0%
3.	Tanggal Lahir	96	100%	0	0%
Average		96	100%	0	0
<b>CATATAN / LAPORAN YANG PENTING</b>					
1.	General Concent	96	100%	0	0%
2.	Ringkasan Masuk & Keluar	76	80%	20	20%
3.	Assesment Awal Keperawatan	75	78,1%	21	21,9%
4.	Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi	96	100%	0	0%
5.	Inform Concent	91	95%	5	5%
6.	Resume Medis	40	42%	56	59%
7.	Pemantauan TTV	96	100%	0	0%
8.	Pengkajian Kebutuhan Edukasi	69	72%	27	28%
9.	Pengisian Kebutuhan Edukasi	48	50%	48	50%
10.	Pemulangan Pasien	50	52%	46	48%
Average		73,7	77%	22,3	23%
<b>AUTENTIKASI PENULIS</b>					
1.	Nama Dr	69	72%	27	28%
2.	TTD Dr	73	76%	23	27%
Average		71	74%	25	26%
<b>CATATAN YANG BAIK</b>					
1	Tdk ada Coretan	96	100%	0	0%
2	Tdk ada Tipp-ex	96	100%	0	0%
3	Tdk ada bag. Kosong	96	100%	0	0%
Average		96	100%	0	0%
Total Average		84,2	88%	11,8	12%

Berdasarkan Tabel 1 menunjukkan bahwa komponen pengisian kelengkapan identitas pasien rata-rata kelengkapannya sebesar 100%. Komponen pengisian kelengkapan catatan/form yang penting rata-rata kelengkapannya sebesar 77%, persentase tertinggi kelengkapan catatan/form yang penting terdapat pada item general concent , catatan perkembangan pasien dan pemantauan TTV 100% sedangkan persentase terendah terdapat pada item resum medis 42%. Komponen autentikasi penulis rata-rata kelengkapannya sebesar 74%, persentase

tertinggi autentikasi penulis terdapat pada item tandatangan dokter 76%, sedangkan presentase terendah terdapat pada item nama dokter 72%.

Menurut Permenkes No. 129 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit pengisian tiap rekam medis harus lengkap setelah pelayanan selesai. Maka dari itu perlunya diadakan sosialisasi khusus kepada dokter agar selalu mengisi rekam medis dengan lengkap dan tidak lupa untuk meububuhi nama jelas dokter dan perawat dalam setiap lembar rekam medis yang sudah tersedia di setiap

lembar rekam medis. Sehingga hasil akan sesuai dengan standar minimal pelayanan rumah sakit yaitu 100% (Kemenkes, 2008).

Hasil penelitian sejalan dengan penelitian Devhy, Ni Luh Putu Widana dan Anak Agung Gede Oka di rumah sakit Ganesa di kota Gianyar yang menunjukkan bahwa persentase kelengkapan untuk rekam medis Identitas pasien 100 %, Sedangkan kelengkapan terendah ada pada autentikasi penulis 42 % (Devhy & Widana, 2019).

### **Faktor ketidaklengkapan rekam medis rawat inap di Rumah Sakit Islam Jakarta Sukapura**

Hasil penelitian di Rumah Sakit Islam Jakarta Sukapura, peneliti menemukan Faktor ketidaklengkapan rekam medis rawat inap, sebagai berikut:

Dari hasil wawancara oleh petugas rekam medis dan dokter di rumah sakit Islam Jakarta Sukapura bahwa faktor ketidaklengkapan rekam medis yang disebabkan oleh petugas rekam medis adalah petugas rekam medis menyatakan *“ saya belum tau dengan jelas tata cara pengisian yang sebenarnya rekam medis itu seperti apa” dan biasanya hanya mengikuti instruksi atasan apabila memang belum dilengkapi semua oleh dokter”*

kurangnya pengetahuan tentang prosedur pengisian setiap lembar rekam medis karena disebabkan juga tidak adanya pedoman SOP tentang pengisian rekam medis yang lengkap seperti apa.

Dari hasil Wawancara dengan dokter peneliti menemukan faktor ketidaklengkapan rekam medis yaitu dokter kurang disiplin dalam mengisi setiap lembar rekam medis rawat inap. Terkadang perawat atau dokter mengabaikan item item pada lembar rekam medis yang penting contohnya lupa mengisi diagnosa. Hasil dari wawancara kepada 3 dokter di rumah sakit Islam Jakarta Sukapura bahwa dokter beralasan *“ sedang banyak pasien, jadi tidak sempat untuk mengisi dengan lengkap pada saat visit sehingga terburu buru”* .

*“ sudah mengisi tapi memang saya hanya mengisi yang saya jelaskan ke pasien saja”* .

*“ terkadang pada saat saya tidak berdinis atau tidak ada di rs ternyata pasien ingin minta pulang dengan keinginan pasien sendiri”*

Hasil penelitian sejalan dengan penelitian Nasution, Asmita Najmi di Rumah

Sakit Umum Daerah DR. Pirngadi Tahun 2019 menunjukkan bahwa faktor penyebab ketidaklengkapan rekam medis disebabkan karena dokter merasa waktunya terbatas akibat jumlah pasien yang banyak, Komunikasi yang kurang antara dokter dan tenaga medis dengan baik dalam kelengkapan pengisian rekam medis juga kurangnya monitoring yang dilakukan pihak rumah sakit (Nasution, 2020).

## **KESIMPULAN DAN SARAN**

### **Kesimpulan**

1. Belum adanya Standar Prosedur Operasional (SPO) tentang pengisian rekam medis yang tepat.
2. Kelengkapan Analisis rekam medis di Rumah Sakit Jakarta Sukapura dari 4 komponen didapatkan hasil nilai rata-rata persentase 88% dengan komponen kelengkapan tertinggi yaitu identifikasi pasien 100% dan catatan yang baik 100%, sedangkan untuk komponen nilai terendah yaitu catatan / laporan yang penting 77% dan Autentikasi Penulis 74%.
3. Berdasarkan hasil wawancara dengan kepala rekam medis di Rumah Sakit Islam Jakarta Sukapura didapatkan faktor yang mempengaruhi pengisian rekam medis adalah kurangnya pengetahuan terhadap petugas rekam medis maupun dokter yang mengisi rekam medis rawat inap.

### **Saran**

1. Sebaiknya membuat Standar Prosedur Operasional pengisian rekam medis agar didapatkan hasil yang lengkap.
2. Analisis kuantitatif dipertahankan dan ditingkatkan lebih lagi kepada petugas sesuai dengan standar minimal pelayanan rumah sakit yaitu 100%.
3. Sebaiknya diadakan pelatihan atau training untuk sosialisasi kepada petugas rekam medis bagaimana tata cara atau alur tentang pengisian rekam medis dan bagaimana dikatakan rekam medis itu lengkap.

### UCAPAN TERIMAKASIH

Ucapan terimakasih penulis tujukan kepada Keluarga, Sahabat Sahabat Penulis yang selalu support, dan terimakasih penulis tujukan kepada Dosen Pembimbing saya yang selalu membimbing dengan baik.

### DAFTAR PUSTAKA

Devhy, N. L. P., & Widana, A. A. G. O. (2019). Analisis Kelengkapan Rekam Medis Rawat Inap Rumah Sakit Ganesha Di Kota Gianyar Tahun 2019. *Jurnal Rekam Medis Dan Informasi Kesehatan*, 2(2), 106. <https://doi.org/10.31983/jrmik.v2i2.5353>

Hariyanti, F., & Kurniadi, A. M. K. (2012). Analisa Kuantitatif Terhadap Ketidaklengkapan Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Pada Bangsal Anak Rumah Sakit Panti WILSA “Dr. Cipto” Semarang Triwulan IV 2012. *Analisa Kuantitatif Terhadap Ketidaklengkapan Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Pada Bangsal Anak Rumah Sakit Panti WILSA “Dr. Cipto” Semarang Triwulan IV 2012*, 66, 37–39.

Irmawati, I., Danuri, A., Sudiyono, S., &

Rahmawati, F. (2018). Analisis Kuantitatif Rekam Medis Pasien Rawat Inap Di Bangsal Mawar RSUD Ungaran. *Jurnal Rekam Medis Dan Informasi Kesehatan*, 1(1), 11.

<https://doi.org/10.31983/jrmik.v1i1.3574>

Kemendes, 2008. (2008). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.269 Tentang Rekam Medis* (pp. 1–7).

Kemendikham. (2009). Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit. *Lembaran RI Tahun 2009 No. I, Jakarta: Sekretariat Negara*.

Nasution, A. N. (2020). *Analisis Kelengkapan Pengisian Rekam Medis Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah DR. Pirngadi Tahun 2019*. 105.

<http://scholar.unand.ac.id/61399/>

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>