

## IMPLEMENTASI PENCATATAN KETIDAKLENGKAPAN CATATAN MEDIS RAWAT INAP DI RSUD TONGAS

### *Implementation of Recording Incompleteness of Inpatient Medical Records at RSUD Tongas*

Achmad Jaelani Rusdi\*  
Abdur Rauf  
Roifatul Faid

ITSK RS dr. Soepraoen, Malang, Jawa  
Timur

\*email: achmadjaelani@itsk-  
soepraoen.ac.id

#### Abstrak

Rumah sakit sebagai lembaga penyedia layanan kesehatan perlu secara konsisten meningkatkan standar kualitas pelayanannya dengan memastikan bahwa rekam medis yang disajikan adalah tepat dan akurat. Pengisian rekam medis dianggap berkualitas apabila setiap komponen dalam formulir rekam medis terisi dengan informasi yang menyeluruh. Rekam medis yang komprehensif mencerminkan standar mutu rumah sakit tersebut. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi tingkat kelengkapan dokumen rekam medis rawat inap di RSUD Tongas dengan menerapkan metode pendekatan deskriptif kuantitatif. Pengambilan sampel dilakukan berdasarkan rumus Slovin dari populasi sebanyak 407 berkas, dan menghasilkan 80 sampel. Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata kelengkapan berdasarkan identifikasi pasien mencapai 100%. Hasil tinjauan terhadap rata-rata kelengkapan pelaporan yang penting yaitu 96%. Hasil review rata-rata kelengkapan pada autentifikasi yaitu 85%. Hasil review rata-rata kelengkapan pada dokumentasi yaitu 100%. Dokumen rekam medis yang belum lengkap akan dikembalikan ke ruang perawatan atau dokter penanggungjawab pasien.

#### Kata Kunci:

Kelengkapan  
Rekam medis  
Resume medis

#### Keywords:

Completeness  
Medical record  
Medical resume

#### Abstract

Hospitals as health service provider institutions need to consistently improve their service quality standards by ensuring that the medical records presented are precise and accurate. Medical record filling is considered quality if each component in the medical record form is filled with comprehensive information. Comprehensive medical records reflect the quality standards of the hospital. This study aims to identify the level of completeness of inpatient medical record documents at RSUD Tongas by applying a quantitative descriptive approach method. Sampling was done based on the Slovin formula from a population of 407 files, and resulted in 80 samples. The results showed that the average completeness based on patient identification reached 100%. The results of the review of the average completeness of important reporting were 96%. The results of the average review of completeness on authentication are 85%. The results of the average review of completeness in documentation are 100%. Medical record documents that are incomplete will be returned to the treatment room or the doctor in charge of the patient.



© 2024. Rusdi et al. Published by Penerbit Forind. This is Open Access article under the CC-BY-SA License (<http://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>). <http://assyifa.forindpress.com/index.php/assyifa/index>

Submitted: 26-07-2024

Accepted: 04-09-2024

Published: 29-11-2024

## PENDAHULUAN

Rumah sakit sebagai pusat pelayanan kesehatan diharapkan terus meningkatkan kualitas layannya kepada pasien, sejalan dengan meningkatnya ekspektasi masyarakat terhadap layanan yang lebih unggul dan kemajuan teknologi yang pesat. Hal ini menjadi standar bagi masyarakat agar merasakan kenyamanan, kualitas, dan efektivitas

yang disediakan oleh fasilitas kesehatan (PERMENKES, 2012). Era globalisasi dengan persaingan bebas mengharuskan rumah sakit agar mencapai visi dan misi mereka bersaing untuk memberikan pelayanan yang memuaskan kepada pasien (Rahmadaniah Safitri et al., 2022). Salah satu cara untuk dicapainya kepuasan terhadap pasien adalah dengan terus meningkatkan kualitas pelayanan, yang bisa

dipantau melalui dokumentasi rekam medis di rumah sakit. Ini mencakup pentingnya memastikan bahwa semua informasi dikelola dengan teratur, akurat dan dengan disiplin dalam administrasinya (Rini et al., n.d.).

Instansi pelayanan kesehatan perlu terus meningkatkan kualitas layanan, salah satu cara untuk mencapainya adalah menyediakan rekam medis secara tepat, akurat, dan dalam waktu yang sesuai (Windari, 2017). Pelayanan berkualitas tidak hanya mencakup pada aspek pelayanan medis, tetapi juga melibatkan pengelolaan pada informasi medis. Rekam medis sebagai salah satu indeks utama dalam menilai kualitas pelayanan di rumah sakit yang dapat dilihat dari kesempurnaan pengisiannya (Kartini & Liddini, 2019).

Informasi yang tidak lengkap dalam pengisian rekam medis bisa menjadi masalah, karena rekam medis menyajikan rincian tentang perawatan pada pasien selama pasien di rumah sakit. Hal ini mempengaruhi pada kualitas rekam medis dan pelayanan yang disediakan oleh rumah sakit (Ni Luh Putu Devhy, 2019). Peningkatan kualitas layanan kesehatan harus didukung oleh sarana pendukung yang memadai, termasuk pengelolaan rekam medis di setiap fasilitas pelayanan kesehatan (Mustopa et al., 2022). Rekam medis bukan hanya kegiatan pencatatan semata, melainkan merupakan suatu sistem penyelenggaraan yang dimulai dengan pencatatan selama pasien menerima pelayanan medis, pengolahan data, dan dilanjutkan dengan pengelolaan berkas rekam medis yang mencakup

penyimpanan serta pengeluaran berkas dari tempat penyimpanan (Depkes, 2006).

Rekam medis yang komprehensif menyajikan informasi dengan tepat dan dapat digunakan dalam berbagai tujuan, seperti bukti dalam hukum, bahan untuk pendidikan dan penelitian, serta sarana untuk menganalisis dan mengevaluasi kualitas pelayanan yang disediakan oleh rumah sakit (Sawondari et al., 2021). Setiap catatan rekam medis harus dicantumkan nama, tanda tangan petugas dan waktu saat petugas memberikan pelayanan atau tindakan. Setiap komponen dalam peninjauan pencatatan dinilai dengan skor dan diklasifikasikan menjadi 2 kategori yaitu kategori lengkap dan kategori tidak lengkap. Lengkap merujuk pada keadaan di mana semua komponen pencatatan terisi dengan benar. Tidak lengkap merujuk pada keadaan di mana komponen pencatatan tidak terisi sesuai prosedur pencatatan yang ditentukan (Meriaya Sari et al., 2022).

*Resume* medis pasien rawat inap harus disusun secara ringkas dan hanya memuat informasi esensial mengenai kondisi penyakit, tindakan yang telah dilakukan, serta pengobatannya. *Resume* medis juga wajib ditandatangani oleh dokter yang bertanggungjawab atas perawatan pasien (Sansy Dua Lestari et al., 2022). *Resume* medis dibuat untuk memenuhi kebutuhan lembaga resmi atau pihak yang merawat pasien, seperti perusahaan asuransi (dengan persetujuan pimpinan) serta untuk keperluan penelitian rumah sakit (Depkes, 2008).

RSUD Tongas merupakan rumah sakit tipe C yang terletak di Jl. Tongas No.229, Karang Sawo,

Curahdringu, Kec. Tongas, Kabupaten Probolinggo. Dari hasil observasi waktu melakukan magang di RSUD Tongas, pengisian rekam medis terutama formulir *Resume* medis pasien rawat masih ada beberapa yang belum lengkap dari segi isi maupun autentikasi. Kebanyakan berkas rekam medis yang belum lengkap pada formulir *resume* medis seperti komponen tandatangan DPJP. Namun, beberapa kali terdapat formulir *resume* medis yang belum terisi anamnesa dan diagnosanya, bahkan terdapat berkas rekam medis yang kembali dengan *resume* medis masih kosong.

Berdasarkan penjabaran latar belakang yang telah dijelaskan, rumusan masalah yang dihadapi dalam penelitian ini adalah adanya kekurangan dalam kelengkapan pengisian rekam medis pasien yang dirawat inap pada formulir *resume* medis. Adapun tujuan dari penelitian ini diantaranya yaitu mengetahui angka ketidaklengkapan pengisian dokumen rekam medis ini sangat penting untuk menilai sejauh mana dokumen rekam medis terlambat diisi melebihi batas waktu yang ditetapkan. Hal ini diperlukan mengingat dokumen rekam medis memiliki peran krusial dalam menghasilkan informasi yang berkelanjutan.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini mengadopsi pendekatan deskriptif kuantitatif sebagai metode penelitian. Penelitian dilakukan di RSUD Tongas tahun 2024. Menurut (Sugiyono, 2019), metode penelitian kuantitatif deskriptif adalah pendekatan yang bertujuan untuk mendeskripsikan mendetail mengenai

suatu keadaan dengan menggambarkan karakteristik populasi atau fenomena tertentu dan menganalisis berdasarkan data sampel secara sistematis dan objektif. Populasi merupakan kumpulan seluruh subjek penelitian yang memiliki ciri-ciri khusus yang ditentukan oleh peneliti untuk dianalisis dan ditarik kesimpulan (Arikunto, 2019). Populasi yang menjadi fokus dalam penelitian ini yaitu seluruh formulir rekam medis rawat inap RSUD Tongas bulan Maret 2024. Sedangkan sampel adalah sekelompok elemen yang dipilih dari populasi yang lebih besar untuk mewakili populasi tersebut. Pemilihan sampel ini dilakukan untuk mempermudah penelitian tanpa perlu menyelidiki seluruh populasi (Fraenkel, 2019). Sampel yang digunakan 80 berkas dengan menggunakan rumus Slovin.

## HASIL

Analisis diawali dengan mengamati tiap-tiap formulir *Resume* medis dengan kriteria yang di nilai pada peninjauan identifikasi pasien, laporan penting, autentifikasi dan pendokumentasian yang benar.

Tabel 1. *Review* Identifikasi Pasien

Komponen	<i>Review</i> Identifikasi Pasien			
	Lengkap	%	Tidak Lengkap	%
Nomor RM Pasien	80	100%	0	0%
Nama Lengkap Pasien	80	100%	0	0%
Tanggal Lahir Pasien	80	100%	0	0%
Rata-Rata	80	100%	0	0%

Dari tabel diatas, didapatkan hasil rata-rata kelengkapan pada Identifikasi Pasien terhadap

80 berkas yaitu sebesar 100%.

Tabel 2. Review Laporan Penting

Komponen	Review Laporan Penting			
	Lengkap	%	Tidak Lengkap	%
Anamnesa	78	97%	2	3%
Diagnosa	68	85%	12	15%
Hasil Pemeriksaan Fisik	80	100%	0	0%
Hasil Pemeriksaan Penunjang	80	100%	0	0%
Pengobatan Saat Perawatan	80	100%	0	0%
Tindakan	74	95%	6	5%
Rata-Rata	77	96%	23	4%

Dari tabel diatas, didapatkan hasil rata-rata kelengkapan pada Laporan penting terhadap 80 berkas sebesar 96% dan rata-rata ketidaklengkapan sebesar 4%.

Tabel 3. Review Autentifikasi

Komponen	Review Autentifikasi			
	Lengkap	%	Tidak Lengkap	%
Nama Terang DPJP	80	100%	0	0%
Tandatangan DPJP	56	70%	24	30%
Rata-Rata	68	85%	32	15%

Dari tabel diatas, didapatkan hasil rata-rata kelengkapan pada Autentifikasi terhadap 80 berkas yaitu sebesar 85% dan rata-rata ketidaklengkapan sebesar 15%.

Tabel 4. Review Pendokumentasian yang Benar

Komponen	Review Pendokumentasian yang Benar			
	Lengkap	%	Tidak Lengkap	%
Tidak ada Tipe-X	80	100%	0	0%
Tidak ada coretan	80	100%	0	0%
Rata-Rata	80	100%	0	0%

Dari tabel diatas, didapatkan hasil rata-rata kelengkapan pada Pendokumentasian yang

Benar terhadap 80 berkas yaitu sebesar 100%.

## PEMBAHASAN

Dari tabel pada hasil yang telah didapatkan, pada tinjauan identifikasi pasien terdapat komponen nomor rekam medis, nama, dan tanggal lahir. Hasil analisis menunjukkan bahwa *item* identifikasi pasien disetiap formulir rekam medis sudah terisi dengan lengkap mencapai 100%. Dari hasil observasi, untuk identifikasi pasien petugas ruangan hanya perlu menempelkan label identitas pasien yang sudah disediakan oleh petugas pendaftaran saat pasien mendaftar rawat inap.

Pada tinjauan laporan penting terdapat komponen anamnesa, diagnosa, hasil pemeriksaan fisik, hasil pemeriksaan penunjang, pengobatan saat perawatan dan tindakan. Didapatkan hasil kelengkapan terkait komponen anamnesa sebesar 97% dengan ketidaklengkapan 3%. Kelengkapan pada komponen diagnosa sebesar 85% dengan ketidaklengkapan sebesar 15%. Kelengkapan pada komponen hasil pemeriksaan fisik, hasil pemeriksaan penunjang dan pengobatan saat perawatan sebesar 100% dan ketidaklengkapan 0%. Kelengkapan pada komponen tindakan sebesar 95% dengan ketidaklengkapan 5%. Dari hasil observasi saat melakukan penelitian, seringkali terdapat *resume* medis yang kembali dari ruangan dengan keadaan tidak lengkap, baik mulai dari anamnesa, diagnosa maupun tindakan. Komponen diagnosa menjadi yang paling besar dalam ketidaklengkapan berkas, yaitu sebesar 85%.

Pada tinjauan autentifikasi terdapat komponen nama terang DPJP dan tandatangan DPJP. Didapatkan hasil kelengkapan terkait komponen nama terang DPJP 100% dengan ketidaklengkapan 0%. Pada komponen tandatangan DPJP didapatkan kelengkapan sebesar 70% dengan ketidaklengkapan 30%. Dari hasil observasi, untuk nama dokter pada *resume* medis rawat inap sudah terisi nama terang DPJP dengan stempel, namun ada beberapa yang tidak disertai dengan tanda tangan DPJP tersebut. Pada tinjauan pendokumentasian yang benar terdiri dari komponen tidak adanya *tipe ex* dan coretan. Didapatkan hasil pada komponen tidak ada *tipe ex* dan coretan sebesar 100%. Dari hasil observasi, pada formulir *resume* medis rawat inap sudah tidak ditemukan *tipe x* dan coretan.

## KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian ini, didapatkan kesimpulan bahwa dari 80 berkas rekam medis rawat inap yang diteliti pada bulan Maret tahun 2024 di RSUD Tongas, pada tinjauan identifikasi pasien pada *Resume* medis 100% terisi lengkap. Pada review laporan penting masih ditemukan angka ketidaklengkapan pada anamnesa *Resume* medis sebesar 3%, ketidaklengkapan diagnosa pada *Resume* medis sebesar 15%, ketidaklengkapan hasil pemeriksaan fisik, hasil pemeriksaan penunjang dan pengobatan pada perawatan pada *Resume* medis sebesar 0%, ketidaklengkapan tindakan sebesar 5%. Pada review autentifikasi ditemukan angka ketidaklengkapan pada nama terang DPJP sebesar 5%, ketidaklengkapan pada tandatangan

DPJP 30%. Pada review pendokumentasian yang benar pada *resume* medis tidak ada *tipe x* dan coretan sebesar 100%.

## REFERENSI

- Arikunto, S. (2019). *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Depkes. (2006). *Pedoman Penyelenggaraan dan prosedur Rekam Medis Rumah*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Depkes. (2008). *Profil Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2007*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Fraenkel, J. R. (2019). *How to Design and Evaluate Research in Education*. New York: McGraw-Hill Education.
- Ni Luh Putu Devhy, A. A. (2019). Analisis Kelengkapan Rekam Medis Rawat Inap Rumah Sakit Ganesha Di. *Jurnal Rekam Medis dan Informasi Kesehatan*.
- PERMENKES. (2012). *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2012 tentang Petunjuk Teknis Promosi Kesehatan Rumah Sakit*. Retrieved from <https://peraturan.bpk.go.id/Details/143839/permenkes-no-4-tahun-2012>
- Sugiyono. (2019). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Windari, S. &. (2017). Studi Deskriptif Kelengkapan Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Pada Kasus Bedah Orthopedy di RSUD Kota Semarang. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*.
- Kartini, S. A., & Liddini, H. (2019). *TINJAUAN KETIDAKLENGKAPAN*

PENULISAN RESUME MEDIS  
RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT  
UMUM MITRA MEDIKATAHUN 2019  
1. Siti Agus Kartini; 2. Haliza Liddini 1.  
Dosen Prodi D-III Perekam Dan Infokes  
Imelda, Jalan Bilal Nomor 52 Medan; 2.  
Alumni D-III Perekam Dan Infokes Imelda.

- Meriaya Sari, L., Farhan, M., Studi, P. D., Medis Dan Informasi Kesehatan, R., Dona Palembang, S., & penulis, K. (2022). *Tinjauan Kelengkapan Isi Rekam Medis Pada Formulir Resume Medis Pasien Rawat Inap Kasus Bedah Digestive Di Rsud Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan.*
- Mustopa, A., Sari, I., Studi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, P., PiksiGanesha, P., & Jend Gatot Soebroto No, J. (2022). ANALISIS KELENGKAPAN PENGISIAN REKAM MEDIS RAWAT INAP DALAM MENUNJANG MUTU REKAM MEDIS DI RUMAH SAKIT DR HAFIZ (RSDH) CIANJUR 1. In *Jurnal JMeRS* (Vol. 1).
- Rahmadaniah Safitri, A., Rosmala Dewi, D., Yulia, N., & Aula Rumana, N. (2022). Tinjauan Kelengkapan Pengisian Rekam Medis Rawat Inap di Rumah Sakit As-Syifa Bengkulu Selatan Overview of Completeness of Inpatient Medical Record Filling in Hospitals As-Syifa South Bengkulu. *Indonesian Journal of Health Information Management (IJHIM)*, 2(1), 1.
- Rini, M., Jak, Y., & Wiyono, T. (n.d.). *Analisis Kelengkapan Pengisian Rekam Medis Rawat Inap Kebidanan R.SIA Bunda Aliyah Jakarta Tahun 2019.* <http://ejournal.urindo.ac.id/index.php/MARSI>
- Sansy Dua Lestari, Daniel Happy Putra, Deasy Rosmala Dewi, & Laela Indawati. (2022). Tinjauan Kelengkapan Resume Medis Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Islam Jakarta Sukapura. *SEHATMAS: Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat*, 1(2), 165–174. <https://doi.org/10.55123/sehatmas.v1i2.130>
- Sawondari, N., Alfiansyah, G., Muflihatin, I., Kesehatan, J., & Negeri Jember, P. (2021). *J-REMI : Jurnal Rekam Medik Dan Informasi Kesehatan.*