

SOSIALISASI KELENGKAPAN DOKUMENTASI MEDIS PADA GANGGUAN KEHAMILAN DENGAN PENEGAKAN DIAGNOSA DALAM MENENTUKAN KODEFIKASI PENYAKIT DI RUMAH SAKIT UMUM HAJI MEDAN TAHUN 2025

Erlindai¹, Johanna Christy², Marta Simanjuntak³, Theresia Hutasoit⁴, Cindi Aulia⁵
^{1,2,3,4,5}D-III Perekam dan Informasi Kesehatan, Universitas Imelda Medan, Indonesia

Info Artikel

Riwayat Artikel:

Diterima, 4 November 2025

Direvisi, 25 November 2025

Diterima, 28 November 2025

Kata Kunci:

Kelengkapan

Dokumentasi Medis

Gangguan Kehamilan

ABSTRAK

Kelengkapan dokumen rekam medis merupakan komponen penting dalam penegakan diagnosis yang akurat dan dapat dipertanggungjawabkan. Dokumen tersebut mencakup anamnesis, pemeriksaan fisik, hasil laboratorium, pemeriksaan penunjang, diagnose primer dan dokumentasi pendukung (opsional) sebagai dasar menentukan diagnosis akhir. Ketidaklengkapan dokumen dapat mempersulit penegakan diagnose penyakit dan tindakan apa yg tepat dilakukan untuk pasien. Pelaksanaan pengabdian masyarakat ini bertujuan untuk memperbaiki kinerja petugas dalam menganalisis kelengkapan dokumentasi medis pada kasus gangguan kehamilan di RSUD. Haji Medan. Pengabdian kepada masyarakat ini dilaksanakan di hari Sabtu, tanggal 19 Juli 2025 di RSUD. Haji Medan, dengan melibatkan 7 petugas koder sebagai petugas pelaksana. Metode yang akan digunakan seperti sosialisasi temuan dilapangan, diskusi bersama petugas koder dan meninjau langsung ke dokumen rekam medis yang masih ditemukan belum lengkap. Materi yang disampaikan mencakup komponen anamnesis, pemeriksaan fisik, hasil laboratorium, pemeriksaan penunjang, setelah itu langsung mengidentifikasi dokumen rekam medis yang belum lengkap dan tepat isinya. Hasil kegiatan menunjukkan adanya peningkatan kualitas kelengkapan pencatatan, guna meningkatkan akurasi dokumentasi serta efisiensi proses kodifikasi penyakit untuk penegakan diagnose sesuai standar ICD-10. Dapat disimpulkan bahwa kelengkapan dokumen rekam medis belum sepenuhnya optimal, khususnya pada komponen pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang, yang merupakan bagian penting dalam proses penegakan diagnosa dan penentuan kodefikasi penyakit (ICD-10).

This is an open access article under the [CC BY-SA](#) license.



Corresponding Author:

Erlindai,

Program Studi D-III Perekam dan Informasi Kesehatan,

Universitas Imelda Medan,

Jl. Bilal No. 52 Kelurahan Pulo Brayan Darat I Kecamatan Medan Timur, Medan - Sumatera Utara.

Email: erigaaritonang291087@gmail.com

1. PENDAHULUAN

Menurut Permenkes No. 24 Tahun 2022 atau standar SNARS memuat tentang Regulasi Di Indonesia Mengenai Standar Kelengkapan Dokumen Rekam Medis. Analisis kelengkapan dokumentasi medis merupakan proses evaluasi terhadap rekam medis pasien untuk memastikan bahwa seluruh elemen yang diwajibkan telah diisi dengan lengkap, akurat, dan sesuai standar. Dokumen yang lengkap mulai dari identitas pasien, anamnesis dan hasil pemeriksaan fisik, diagnosa kerja dan banding, rencana asuhan medis, tindakan medis (termasuk persetujuan tindakan), resume medis, hasil penunjang (laboratorium, radiologi, dll), catatan perkembangan pasien, instruksi dokter dan pelaksanaannya, surat rujukan atau pulang (Kemenkes, 2022).

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2019) tentang Pedoman Pengkodean Penyakit Dan Tindakan Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Berdasarkan ICD-10 dan ICD-9-CM. Salah satu penegakan koding adanya kelengkapan dokumentasi medis merupakan aspek krusial dalam sistem pelayanan kesehatan, terutama dalam kasus gangguan kehamilan. Dokumentasi ini harus lengkap dan akurat agar diagnosis dapat ditegakkan secara tepat dan kodefikasi penyakit (ICD) dapat dilakukan secara benar. Ketidaklengkapan dokumentasi dapat menyebabkan kesalahan diagnosis, klaim asuransi yang ditolak, atau pelaporan data kesehatan yang tidak valid (Indonesia, 2019).

Kelengkapan dokumentasi rekam medis sangat berperan penting dalam praktik kedokteran, terutama dalam kasus gangguan kehamilan. Data medis yang terekam tidak hanya menjadi dasar penegakan diagnosis, namun juga mendukung proses kodefikasi penyakit (ICD-10) yang tepat guna untuk klaim pembiayaan, pelaporan epidemiologis, dan peningkatan mutu layanan kesehatan. Kualitas terminologi medis yang digunakan mencerminkan profesionalisme klinis dan akuntabilitas pelayanan.

Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit. Salah satu unsur penting yang berperan dalam meningkatkan mutu pelayanan di rumah sakit adalah unit rekam medis. Rekam medis wajib ditulis secara konsisten, termasuk dalam pemakaian bahasa medis oleh tenaga kesehatan, karena rekam medis menjadi sarana komunikasi antara tenaga kesehatan, tenaga penunjang, serta pihak lain yang terlibat dalam pelayanan (44, 2009).

Permenkes RI Nomor 30 Tahun 2019 tentang Klasifikasi dan Perizinan Tenaga Medis. Penggunaan terminologi medis diperlukan agar terdapat keseragaman istilah, sehingga catatan yang dibuat oleh dokter di suatu negara dapat dipahami oleh dokter di negara mana pun. Dengan demikian, istilah medis yang baku akan membantu mempermudah komunikasi, mengurangi kesalahan interpretasi, dan mendukung kelancaran pelayanan kesehatan. Kemampuan tenaga Perekam Medis dan Informasi Kesehatan (PMIK), khususnya coder, memiliki peran penting dalam memastikan kelengkapan dokumentasi dan ketepatan pemberian kode diagnosis pada kasus persalinan. Kasus persalinan merupakan salah satu kelompok INA-CBG dengan variasi diagnosis dan prosedur yang kompleks, sehingga membutuhkan dokumentasi medis yang jelas dan pendokumentasian yang akurat. Ketidaktepatan kode diagnosis dapat berdampak pada kesalahan tarif klaim, return claim, serta kerugian finansial bagi rumah sakit [4].

Seorang coder dituntut untuk menguasai keterampilan dan pengetahuan dalam proses pengodean diagnosis, cermat dalam menafsirkan terminologi medis yang tertulis pada diagnosis, melaksanakan tugas sesuai kompetensinya, serta mampu menjalin komunikasi yang efektif dengan berbagai pihak, khususnya dengan dokter yang menetapkan diagnosis pasien (Swari et al., 2019). Kompetensi ini sangat bergantung pada kelengkapan dokumen rekam medis sebagai sumber utama informasi klinis pasien.

Berdasarkan pengamatan awal serta hasil komunikasi dengan petugas koder, diketahui bahwa masih ditemukan ketidaklengkapan isi dokumen rekam medis pada formulir anamnesis, formulir pemeriksaan fisik, formulir pemeriksaan penunjang, formulir hasil laboratorium, diagnosa primer, dokumentasi pendukung (obsional) sehingga petugas koder kesulitan menegakkan kode diagnosa penyakit. Melihat kondisi tersebut, diperlukan sosialisasi kepada petugas koder. Kegiatan pengabdian masyarakat ini dirancang untuk memberikan informasi tentang kelengkapan dokumen untuk mendukung penegakan diagnose dan penentuan kode diagnose penyakit pada kasus kehamilan. Kegiatan ini bertujuan untuk meningkatkan kualitas kelengkapan pencatatan, guna meningkatkan akurasi dokumentasi serta efisiensi proses kodifikasi penyakit untuk penegakan diagnose sesuai standar ICD-10.

2. METODE

Pengabdian masyarakat ini diselenggarakan di RSUD Haji Medan pada tanggal 19 Juli 2025 dengan memberikan edukasi mengenai penerapan regulasi terkait kelengkapan data rekam medis. Kegiatan yang dilakukan meliputi penyampaian materi tentang PMK Nomor 24 Tahun 2022, peninjauan kembali SOP yang berkaitan dengan kelengkapan rekam medis, serta pemberian rekomendasi untuk penyempurnaan SOP tersebut.

Kegiatan sosialisasi ditujukan kepada 3 orang staf rekam medis yang terdiri 1 orang bagian *assembling* dan 2 orang petugas koder yang bertugas menetapkan kodefikasi diagnosis penyakit. Tim Pengabdian masyarakat terdiri dari 4 orang Pegawai dan 1 mahasiswa. Pelaksanaannya dilakukan melalui metode pemaparan materi dan diskusi tanya jawab. Materi yang disampaikan berfokus pada peninjauan kelengkapan dokumen rekam medis untuk melengkapi dokumentasi data rekam medis.

Berikut tahapan kegiatan PkM yang dilaksanakan yaitu:

1. Topik yang disajikan meliputi unsur anamnesis, pemeriksaan fisik, hasil laboratorium, serta berbagai pemeriksaan penunjang.
2. Melakukan analisis terhadap kelengkapan dokumentasi pada kasus gangguan kehamilan, khususnya terkait penetapan diagnosis untuk menentukan kodefikasi penyakit di RSUD Haji Medan.
3. Melaksanakan demonstrasi dan pendampingan dalam peninjauan dokumen rekam medis, baik manual maupun elektronik, guna mengidentifikasi bagian data pasien yang masih belum lengkap.

3. HASIL DAN ANALISIS

Pelaksanaan kegiatan Pengabdian Kepada Masyarakat (PkM) dilaksanakan sosialisasi berupa ceramah serta diskusi kepada petugas perekam medis yang bertugas meninjau dokumen rekam medis. Setelah ditetapkannya petugas yang akan melakukan pengecekan langsung terhadap dokumen pasien pada diagnosa gangguan kehamilan. Kemudian dilakukan peninjauan langsung dokumen rekam medis untuk melihat kelengkapan.

Selain itu produk hasil kegiatan pengabdian masyarakat di RSUD. Haji Medan adalah ketentuan pengkoreksian ketepatan kode penyakit dan tindakan yang telah dituliskan di berkas rekam medis pasien, jika terjadi kesalahan dalam pencatatan rekam medis, dokter spesialis kandungan, bidan atau tenaga kesehatan lain dapat dilakukan pembetulan. Apabila pencatatan kode penyakit dan tindakan rekam medis dilakukan secara konvensional maka pembetulan dilakukan dengan cara mengcoret 1 (satu) garis, diparaf dan diberi tanggal, dalam hal diperlukan penambahan kata atau kalimat diperlukan paraf dan tanggal. Selanjutnya disepakati bersama kegiatan evaluasi dengan cara melakukan lokakarya yang

dilaksanakan pada setiap awal bulan untuk menindaklanjuti ketidaklengkapan dokumen rekam medis untuk ketepatan penentuan kodefikasi penyakit dan tindakan rekam medis.

Kelengkapan dokumentasi medis merupakan aspek krusial dalam sistem pelayanan kesehatan, terutama dalam kasus gangguan kehamilan. Dokumentasi ini harus lengkap dan akurat agar diagnosis dapat ditegakkan secara tepat dan kodefikasi penyakit (ICD) dapat dilakukan secara benar. Ketidaklengkapan dokumentasi dapat menyebabkan kesalahan diagnosis, klaim asuransi yang ditolak, atau pelaporan data kesehatan yang tidak valid.

Temuan ini sepaaham dengan hasil penelitian Arimbawa Gede Wayan (2023), terdapat 45.6% berkas rekam medis tidak lengkap penulisan diagnosisnya dan 78.9% berkas kode ICD-10 kasus obstetri triwulan III pasien rawat inap di RSUD Premagana tidak akurat dimana nilai $p < 0.05$. Dapat disimpulkan ada hubungan antara kelengkapan penulisan diagnosis kasus obstetri triwulan III pasien rawat inap di RSUD Premagana dengan keakuratan kode diagnosis, serta diperoleh nilai OR1. Sebanyak 6 rekam medis yang pendokumentasiannya lengkap menunjang ketepatan pengkodean 1.6 kali lebih besar dari pada rekam medis yang pendokumentasiannya tidak lengkap.

Hasil penelitian Ainung N,dkk (2023). Persentase kelengkapan dokumen rekam medis di RS PKU Muhammadiyah belum sesuai dengan standar pelayanan minimal yang berlaku, begitu pula dengan ketepatan pencatatan diagnosis yang digunakan belum sesuai menggunakan ketentuan terminologi medis di buku ICD-10. Hasil uji statistik menggunakan nilai signifikansi 5% menunjukkan kelengkapan dokumen rekam medis tidak berhubungan dengan keakuratan kodefikasi kasus obstetri dengan $p\text{-value} = 0,998$ atau $> 0,05$, sedangkan ketepatan pencatatan diagnosis memiliki hubungan yang signifikan terhadap keakuratan kodefikasi kasus obstetri dengan $p\text{-value} = 0,16$ atau $> 0,05$.

Regulasi yang mengatur tentang kelengkapan dokumen rekam medis yaitu pada PMK Nomor 24 Tahun 2022 yang berisi:

Pasal 1:

- 1) Rekam medis adalah dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien.
- 2) Rekam medis adalah dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien.

Pasal 7 :

- 1) Penyelenggaraan rekam medis elektronik dilakukan sejak pasien masuk sampai pasien pulang, dirujuk, atau meninggal.
- 2) Fasilitas pelayanan kesehatan harus menyusun standar prosedur operasional penyelenggaraan rekam medis elektronik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disesuaikan dengan kebutuhan dan sumber daya masing-masing fasilitas pelayanan kesehatan, dengan mengacu pada pedoman rekam medis elektronik.

Pasal 27 :

- 1) Isi rekam medis elektronik terdiri atas:
 - a dokumentasi administratif; dan
 - b dokumentasi klinik
- 2) Dokumentasi administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a paling sedikit berisi dokumentasi pendaftaran.
- 3) Dokumentasi klinis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b berisi seluruh dokumentasi pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien di fasilitas pelayanan kesehatan.

Tabel 1. Hasil Analisis Kelengkapan Dokumen Rekam Medis di RSUD. Haji Medan Tahun 2025 (n= 22)

No	Komponen yang dianalisis	Kelengkapan (100%)				Keterangan
		Lengkap	(%)	Tidak Lengkap	(%)	
1	Anamnesis	21	95%	1	5%	Tingkat kelengkapan 21 (95%), hanya 1 berkas (5%) yang tidak lengkap yaitu pencatatan riwayat penyakit sebelumnya, alergi, tanda vital, riwayat penyakit keluarga, karena itu anamnesis dikatakan tidak lengkap walaupun keluhan utama sudah tertulis.
2	Pemeriksaan Fisik	18	82%	4	18%	Tingkat kelengkapan 18 (82%), hanya 4 (18%) yang tidak lengkap yaitu, tidak tertulisnya tanda vital yang lengkap misalnya, tekanan darah, suhu tubuh, atau frekuensi nadi.
3	Hasil laboratorium	22	100%	0	0	Tingkat kelengkapan 22 (100%) menunjukkan bahwa pencatatan hasil laboratorium sudah sangat optimal.
4	Pemeriksaan Penunjang	19	86%	3	14%	Tingkat kelengkapan 19 (86%) hanya 3 (14%) yang tidak lengkap yaitu, hasil pemeriksaan sudah dilakukan tetapi tidak dijelaskan interpretasinya.
5	Diagnosa primer	22	100%	0	0	Tingkat kelengkapan 22 (100%) menunjukkan bahwa hasil diagnosa primer sudah sangat optimal.
6	Dokumentasi Pendukung (Opsional)	22	100%	0	0	Tingkat kelengkapan 22 (100%) menunjukkan bahwa hasil dokumentasi pendukung (opsional) sudah dilaksanakan dengan baik.

Penyebab ketidaklengkapan dokumen rekam medis disebabkan :

1. Kurangnya ketelitian tenaga medis dalam pencatatan
 - a. Tenaga medis sering kali fokus pada tindakan klinis sehingga pencatatan administrasi dianggap kurang prioritas.

- b. Beberapa item seperti riwayat penyakit keluarga, tanda vital, atau interpretasi hasil sering terlewat karena dianggap tidak terlalu mendesak.
2. Beban kerja yang tinggi

Jumlah pasien yang banyak dalam waktu terbatas menyebabkan dokter atau perawat tidak memiliki cukup waktu untuk mengisi seluruh komponen rekam medis secara lengkap.
3. Kurangnya pemahaman terhadap standar isi rekam medis
 - a. Tidak semua petugas memahami standar kelengkapan rekam medis sesuai dengan Permenkes No. 24 Tahun 2022 (pengganti Permenkes 269/2008).
 - b. Akibatnya, beberapa bagian seperti interpretasi pemeriksaan penunjang atau tanda vital tidak diisi secara konsisten.
4. Keterbatasan sistem pencatatan manual
 1. Pada sistem kertas, risiko kehilangan, rusak, atau tidak terbaca lebih tinggi.
 2. Format form rekam medis yang kurang terstruktur juga dapat membuat beberapa kolom terlewat.

Pelaksanaan kegiatan PkM ini diharapkan dapat meningkatnya pengetahuan dan pemahaman petugas untuk melengkapi dokumen rekam medis yang belum sesuai dengan ketentuan PMK Nomor 24 Tahun 2022. Evaluasi pendampingan dilaksanakan selama satu minggu sesudah dilakukannya pelatihan. Dari hasil evaluasi tersebut diharapkan petugas menjadi lebih teliti dan lebih mudah dalam memeriksa data yang belum lengkap dan sebaiknya segera dilengkapi untuk mendukung proses pelaporan dan mencegah terjadinya pending klaim sebagai syarat proses pelaporan.



Gambar 1. Dokumentasi PkM

4. KESIMPULAN

Pelaksanaan pengabdian kepada masyarakat ini untuk meningkatkan pemahaman mengenai kelengkapan dokumen rekam medis sebagai bukti pelayanan pasien serta sebagai data yang diperlukan untuk data administrasi dan data Klinis untuk pengajuan klaim BPJS di RSUD Haji Medan. Permasalahan yang ditemukan merupakan bahan diskusi dan perbaikan dilakukan bersama petugas rekam medis serta kepala instalasi rekam medis. Melalui kegiatan ini diharapkan pengetahuan dan keterampilan petugas rekam medis dalam melakukan pemeriksaan administratif klaim BPJS dapat meningkat, sekaligus mengurangi terjadinya klaim yang tertunda. Pelaksanaan kegiatan berjalan baik dan lancar berkat dukungan serta kerjasama dari seluruh pihak, termasuk tim pelaksana, mahasiswa, petugas rekam medis, kepala instalasi rekam medis, dan Direktur RSUD Haji Medan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih kami sampaikan kepada semua pihak yang telah membantu pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini, yaitu:

1. Dr. dr. Imelda Liana Ritonga, S.Kp, M.Pd, MN, selaku Rektor Universitas Imelda Medan.
2. Esraida Simanjuntak, SKM., M.Kes, selaku Ketua Prodi D-III Perekam dan Informasi Kesehatan Universitas Imelda Medan.
3. Kepada seluruh staf terutama petugas koder di RSUD. Haji Medan yang telah meluangkan waktunya untuk membantu penulis dalam penyelesaiannya Karya Tulis Ilmiah ini.
4. Seluruh anggota tim pelaksana, dosen dan mahasiswa dan semua pihak yang mendukung lancarnya kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini.

DAFTAR PUSTAKA

- 24/Menkes/2022, P. R. N. (2022). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022. 8.5.2017, 2003–2005.*
- 44, U.-U. N. (2009). *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit.*
- Alvionita, C. V., Zayyan, A., & Adhani, P. (2024). *Kode Diagnosis Penyakit Infeksi Di Rsi Siti Hajar Sidoarjo. 10(2), 28–37.*
- Indonesia, K. K. R. (2019). *Berita negara. 1107, 1–106.*
- Kemkes. (2022). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis. 1–20.*
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 30 Tahun 2019 tentang Perizinan Rumah Sakit. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, Nomor 65(879), 2004–2006.*
- Lase, L. T. (2024). *Hubungan Pengetahuan Istilah Medis Dengan Keakuratan Kode Diagnosis Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan. Stikes Santa Elisabeth Medan, 4(1), 1–23.*
- Nur Ainung, Sri Wulandari, & Aries Widiyoko. (2023). *Analisis Hubungan Kelengkapan dan Ketepatan Pencatatan Dokumen Rekam Medis Terhadap Keakuratan Kodefikasi Kasus Obstetri di RS PKU Muhammadiyah Surakarta. Journal Health Information Management Indonesian (JHIMI), 2(3), 1–5. https://doi.org/10.46808/jhimi.v2i3.129*
- 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. 1(1), 50–56.*
- Yunawati, N. P. L. (2022). *Hubungan Kelengkapan Penulisan Diagnosis Terhadap*

Keakuratan Kode ICD-10 Kasus Obstetri Triwulan III Pasien Rawat Inap Di RSU Premagana. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 10(1), 35. <https://doi.org/10.33560/jmiki.v10i1.370>