



Analisa Ketidaklengkapan Catatan Medis (KLPCM) Rawat Inap Pasien Bedah Orthopedi di RSUD Sultan Sulaiman Serdang Bedagai Tahun 2018

Puput Melati Hutauruk¹, Nurul Husna²

STIKes Imelda, Jalan Bilal Nomor 52, Medan-Indonesia,

Email: Puputmelati.pm71@gmail.com

ABSTRAK

Kelengkapan catatan medis merupakan salah satu indikator mutu rekam medis terutama rekam medis rawat inap. Terdapatnya masalah ketidaklengkapan sering ditemukan pada pasien rawat inap khususnya bedah orthopedi. Untuk meningkatkan pelayanan kesehatan pada pasien bedah orthopedi harus berdasarkan pelayanan rekam medis yang bermutu. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui angka ketidaklengkapan catatan medis rawat inap pasien bedah orthopedi di RSUD Sultan Sulaiman Serdang Bedagai. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif yaitu suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk mengetahui angka ketidaklengkapan pengisian catatan medis rawat inap pasien bedah ortopedi. Dari hasil penelitian ditemukan angka ketidaklengkapan pengisian formulir catatan terintegrasi 18.47%, pengkajian awal 17.39%. resume medis terdapat 10.87% dan informed consent 11.95%. nama dokter sebanyak 19.56% dan tanda tangan dokter 7.60% sedangkan untuk identifikasi pasien. catatan anastesi dan laporan operasi diisi lengkap. Adapun saran dari penulis adalah prosedur tetap Analisa Ketidaklengkapan Pengisian Catatan Medis Rawat Inap perlu direvisi agar semua formulir yang dianalisa dan perlu dilakukan sosialisasi terus menerus.

Kata Kunci : Rekam Medis, Rawat Inap

ABSTRACT

Completeness of medical records is one indicator of the quality of medical records, especially inpatient medical records. The presence of incomplete problems is often found in inpatients, especially orthopedic surgery. To improve health services in orthopedic surgery patients must be based on quality medical record services. This study aims to determine the number of incomplete medical records of inpatient orthopedic surgery patients at Sultan Sulaiman Hospital Serdang Bedagai. This study uses a descriptive method that is a method of research conducted with the main objective to determine the number of incomplete medical records inpatient filling in orthopedic surgery patients. From the results of the study it was found that the incompleteness of filling in the integrated record form was 18.47%, the initial assessment was 17.39%. medical resume is 10.87% and informed consent is 11.95%. The doctor's name is 19.56% and the doctor's signature is 7.60% while for the patient's identification. the anesthesia record and the operation report are filled in completely. The advice from the author is a fixed procedure Analysis of incompleteness Filling inpatient medical records needs to be revised so that all forms are analyzed. and it is necessary to carry out continuous socialization.

Keywords: Medical Record, inpatient.

1. Pendahuluan

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan bagi masyarakat dengan karakteristik tersendiri yang dipengaruhi oleh perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan, kemajuan teknologi dan kehidupan sosial ekonomi masyarakat yang harus tetap mampu meningkatkan pelayanan yang lebih bermutu dan terjangkau oleh masyarakat agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya, agar pelayanan

kesehatan di rumah sakit mempunyai mutu pelayanan yang baik, maka dibutuhkan pencatatan rekam medis yang lengkap (UU No.44, 2009).

Rekam medis adalah berkas yang berisi catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, dan tindakan lainnya yang diberikan kepada pasien (Hatta, 2013). Hal ini sesuai dengan (Permenkes, 2008), bahwa peningkatan mutu pelayanan kesehatan harus disertai adanya sarana penunjang yang memadai antara lain penyelenggaraan rekam medis pada setiap sarana pelayanan kesehatan.

Menurut (Permenkes No.269, 2008) pasal 3 menyebutkan bahwa isi rekam medis untuk pasien rawat inap dan perawatan satu hari sekurang-kurangnya memuat tentang identitas pasien, tanggal, waktu, hasil anamnesa, mencakup keluhan, riwayat penyakit, hasil pemeriksaan fisik, penunjang medis, diagnosa pasien, pengobatan atau tindakan, persetujuan tindakan, hasil pengobatan, ringkasan pulang, nama dan tanda tangan dokter/dokter gigi, tenaga kesehatan lain yang memberi pelayanan kesehatan, serta untuk kasus gigi dilengkapi dengan odontogram klinik.

Menurut (Undang-Undang No.29, 2004) tentang praktik kedokteran menyebutkan bahwa setiap dokter atau dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran wajib membuat rekam medis. Rekam medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus segera dilengkapi setelah pasien selesai menerima pelayanan kesehatan. Setiap catatan rekam medis harus dibubuhi nama, waktu, dan tanda tangan petugas yang memberikan pelayanan atau tindakan.

Kesehatan yang bermutu dapat dinilai dari penyelenggaraan rekam medis yang menjadi salah satu indikator mutu pelayanan rumah sakit yang dapat diketahui melalui kelengkapan pengisian rekam medis. Pemanfaatan rekam medis dapat dipakai sebagai pemeliharaan kesehatan dan pengobatan pasien, alat bukti dalam proses penegakan hukum, keperluan pendidikan dan penelitian, dasar pembayar biaya pelayanan kesehatan dan data statistik kesehatan (Depkes, 2008).

Setiap pencatatan ke dalam rekam medis harus dibubuhi nama, waktu dan tanda tangan dokter, dokter gigi atau tenaga kesehatan tertentu yang memberikan pelayanan kesehatan secara langsung (Permenkes, 2008).

Unit Rawat Inap bertanggung jawab terhadap semua pelayanan klinis yang diberikan kepada pasien sampai dengan selesai perawatan. Dokumen rekam medis pasien yang telah selesai perawatan diserahkan kepada Sub bagian rekam medis dalam waktu selambat-lambatnya 1x24 jam dengan tujuan dokumen rekam medis dilihat kelengkapan isi data dari dokumen rekam medis tersebut. Kelengkapan dokumen rekam medis merupakan hal yang sangat penting karena berpengaruh terhadap proses pelayanan yang dilakukan oleh petugas medis dan mempengaruhi kualitas dari pelayanan suatu rumah sakit (Depkes, 2008).

Rekam medis yang lengkap dan benar akan memudahkan informasi bagi pihak rumah sakit. Rekam medis yang lengkap dan akurat dapat digunakan sebagai bahan pembuktian perkara hukum, bahan penelitian dan pendidikan, menunjang informasi untuk Quality Assurance serta dapat digunakan sebagai alat analisa terhadap mutu pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit.

Analisa ketidaklengkapan pengisian dokumen rekam medis ini sangat diperlukan, guna mengetahui seberapa besar angka ketidaklengkapan pengisian pada dokumen rekam medis melebihi batas waktu yang sudah diberikan, mengingat pentingnya dokumen rekam medis untuk menghasilkan informasi yang berkesinambungan. Analisa ketidaklengkapan pengisian dokumen rekam medis merupakan salah satu cara untuk

menilai bagaimana mutu pelayanan pada rumah sakit yang bersangkutan. Semakin sedikit angka ketidaklengkapannya maka akan semakin bagus mutu pelayanannya .

Berdasarkan rekapitulasi analisis kuantitatif kelengkapan berkas Rekam Medis RSUD H. Padjonga Dg. Ngalle Kabupaten Takalar Tahun 2012 pada penulisan kelengkapan identitas pasien MR 2 dari total kunjungan 13.386 pasien, penulisan nama pasien yang lengkap 5.622 status (42%), dan terdapat 7.764 status (58%) yang tidak lengkap pencatatan namanya. Penulisan nomor rekam medik yang lengkap 6.693 status (50%) dan terdapat 6693 status (50%) yang tidak lengkap nomor rekam mediknya. Pada penulisan umur yang lengkap 3.881 status (29%) dan terdapat 9.505 status (71%) yang tidak lengkap penulisan umurnya. Pada penulisan ruangan atau tempat rawat yang lengkap 3.480 status (26%) dan terdapat 9.906 status (74%) yang tidak lengkap penulisan ruangnya.

Hasil rekapitulasi analisis kuantitatif kelengkapan berkas rekam medis RSUD dr. Rasidin Kota Padang tahun 2015 pada penulisan kelengkapan identitas pasien umum rawat inap dari total kunjungan 612 pasien, penulisan nama pasien yang lengkap 288 status (47%) dan terdapat 314 status (53%) yang tidak lengkap pencatatan namanya. Penulisan umur yang lengkap 277 status (45%) dan terdapat 335 status (55%) yang tidak lengkap penulisan umurnya. Pada pasien BPJS dengan total kunjungan 2417, penulisan nama pasien yang lengkap 725 status (30%) dan terdapat 1692 status (70%) yang tidak lengkap penulisan namanya. Penulisan umur yang lengkap 701 status (29%) dan terdapat 1716 status (71%) yang tidak lengkap penulisan umurnya. Pada penulisan ruangan atau tempat rawat yang lengkap 628 status (26%) dan terdapat 1789 status (74%) yang tidak lengkap penulisan ruangnya. Pada penulisan diagnosa yang lengkap 604 status (25%) dan 1813 status (75%) yang tidak lengkap penulisan diagnosanya.

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Sultan Sulaiman merupakan rumah sakit Pemerintah Kabupaten Serdang Bedagai dengan tipe C dan lulus Akreditasi pada tanggal 15 Maret 2017 serta sudah memberikan pelayanan kesehatan pada masyarakat sejak tahun 2008.

2. Metode Penelitian

Jenis Penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif kuantitatif. Penelitian deskriptif adalah suatu metode dalam meneliti status sekelompok manusia, suatu obyek, suatu kondisi, suatu system pemikiran, ataupun suatu kelas peristiwa pada masa sekarang. Tujuan dari penelitian deskriptif ini adalah untuk membuat deskripsi, gambaran atau lukisan secara sistematis, faktual dan akurat mengenai fakta-fakta, sifat-sifat serta hubungan antar fenomena yang diselidiki, ketidaklengkapan dokumen rekam medis.

Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah total sampling, dimana semua anggota populasi digunakan sebagai sampel (total sampling). Cara pengumpulan data dilakukan dengan cara Observasi langsung objek yang diteliti dan studi dokumentasi pada berkas rekam medis rawat inap pasien bedah orthopedi RSU Sultan Sulaiman Serdang Bedagai. Teknik Analisa data: Collecting, Yaitu mengambil dokumen rekam medis khususnya bagian rawat inap untuk dianalisa apakah sudah terisi dengan lengkap. Editing yaitu Memeriksa dokumen rekam medis khususnya bagian rawat inap apakah sudah terisi dengan lengkap. Penyajian data yaitu Suatu cara pengolahan data yang telah diteliti dan diolah sehingga pembaca lebih mudah dipahami

3. Hasil dan Pembahasan

Dari hasil analisa yang dilakukan terhadap identifikasi pasien didapat hasil sebagai berikut :

Tabel 1. Persentase Kelengkapan Pengisian Identifikasi Pasien Pada Formulir Rekam Medis Rawat Inap Pasien Bedah Orthopedi di RSUD Sultan Sulaiman Serdang Bedagai Bulan Februari-Juli Tahun 2018

Item Yang di Analisa	Lengkap		Tidak lengkap	
	Jumlah	%	Jumlah	%
Nama	92	100 %	-	-
No RM	92	100 %	-	-
Tanggal Lahir	92	100 %	-	-

Dari tabel 1 dapat dilihat bahwa untuk identifikasi pasien disetiap lembar formulir rekam medis diisi 100 % lengkap. Sesuai dengan hasil observasi penulis menemukan untuk identifikasi pasien petugas di ruang perawatan tinggal menempelkan barkode yang telah disiapkan saat pasien mendaftar untuk dirawat inap.

Tabel 2. Persentase Ketidaklengkapan Review Pelaporan Pada Formulir Rekam Medis Rawat Inap Pasien Bedah Orthopedi di RSUD Sultan Sulaiman Serdang Bedagai Bulan Februari-Juli Tahun 2018

Identifikasi	Lengkap		Tidak Lengkap	
	Jumlah	%	Jumlah	%
Laporan umum				
1. Catatan terintegrasi	75	81.52	17	18.47
2. Pengkajian awal	76	82.60	16	17.39
3. Resume Medis	82	89.13	10	10.87
Laporan Khusus				
1. Laporan Anastesi	92	100	-	-
2. Laporan Operasi	92	100	-	-
3. Informed consent	81	88.04	11	11.95

Dari tabel 2 dapat dilihat bahwa masih ada formulir yang tidak diisi lengkap, untuk catatan terintegrasi ditemukan 18.47% yang tidak diisi lengkap, pengkajian awal 17.39% yang tidak diisi lengkap, sedangkan untuk resume medis terdapat 10.87% yang tidak lengkap, untuk formulir informed consent masih ditemukan angka ketidaklengkapan 11.95%. Khusus laporan anastesi dan operasi diisi dengan lengkap. Dari hasil observasi pada catatan terintegrasi masih ditemukan lembaran formulir yang kosong dan langsung disambung dengan formulir yang baru dan lembar yang kosong tersebut tidak digaris. Dari hasil analisa yang dilakukan terhadap Autentifikasi didapat hasil sebagai berikut :

Tabel 3. Persentase Ketidaklengkapan Pengisian Autentifikasi Pada Formulir Rekam Medis Rawat Inap Pasien Bedah Orthopedi di RSUD Sultan Sulaiman Serdang Bedagai Bulan Februari-Juli Tahun 2018

	Lengkap	Tidak Lengkap
--	---------	---------------

Item yang di analisa	Jumlah	%	Jumlah	%
Nama lengkap dokter	74	80.43 %	18	19.56
Tanda Tangan dokter	85	92.39 %	7	7.60

Dari tabel di atas dapat diketahui bahwa untuk autentifikasi masih ditemukan yang tidak lengkap, untuk nama dokter sebanyak 19.56% dan tanda tangan dokter 7.60%. Dari hasil observasi untuk nama dokter yang tidak diisi lengkap pada umumnya di catatan terintegrasi, pada umumnya hanya menulis nama pendek saja, tidak ditulis nama lengkap dan gelar.

Berdasarkan hasil penelitian yang didapat di rumah sakit RSUD Sultan Sulaiman Serdang Bedagai diketahui ketidaklengkapan berkas tertinggi hingga terendah terdapat pada nama lengkap dokter (19,56%), catatan terintegrasi (18,47%), pengkajian awal (17,39%), *informed consent* (11,95%), resume medis (10,87%), tanda tangan dokter (7,60%). Penelitian ini dilakukan dengan mengambil data sekunder yaitu data yang diperoleh dari data yang sudah ada dengan sampel 94 berkas rekam medis pada pasien rawat inap ditemukan data yang memiliki persentase paling tinggi yaitu ketidaklengkapan pengisian nama dokter sebesar 94,68.

4. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang berjudul “Analisa Ketidaklengkapan Catatan Medis (KLPCM) Rawat Inap Pasien Bedah Orthopedi di RSUD Sultan Sulaiman Serdang Bedagai Tahun 2018” Bahwa:

1. Untuk Standar Prosedur Operasional analisa ketidaklengkapan rekam medis rawat inap sudah berjalan dengan baik, akan tetapi untuk analisa identifikasi laporan (umum/khusus), analisa autentifikasi masih banyak yang belum lengkap dan sesuai dengan SOP rumah sakit.
2. Dari 92 Data Rekam Medis yang di teliti pada masing-masing formulir rekam medis rawat inap kasus bedah orthopedi di RSUD Sultan Sulaiman Serdang Bedagai tahun 2018, pada analisa identifikasi pasien 100% terisi lengkap.
3. Dari 92 Data Rekam Medis yang di teliti pada masing-masing formulir Dokumen Rekam Medis rawat inap kasus bedah orthopedi di RSUD Sultan Sulaiman Serdang Bedagai tahun 2018, ternyata pada analisa laporan ditemukan angka ketidaklengkapan catatan terintegrasi ditemukan 18.47%, pengkajian awal 17.39% resume medis terdapat 10.87% dan informed consent 11.95%, sedangkan untuk catatan anastesi dan laporan operasi diisi lengkap.
4. Dari 92 Data Rekam Medis yang di teliti pada masing-masing formulir Dokumen Rekam Medis rawat inap kasus bedah orthopedi di RSUD Sultan Sulaiman Serdang Bedagai tahun 2018, ternyata pada Analisa autentifikasi masih ditemukan masih tidak terisi lengkap, untuk nama dokter sebanyak 19.56% dan tanda tangan dokter 7.60%.

5. Ucapan Terimakasih

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa penulisan karya tulis ilmiah ini masih perlu perbaikan dan pengembangan ke arah yang lebih baik. Untuk itu, penulis mengharapkan atau menerima kritikan dan saran yang sifatnya membangun demi kesempurnaan penulisannya. Pada kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. dr. H. R. I. Ritonga, MSc, selaku Ketua Yayasan Imelda.
2. Dr. dr. Imelda L. Ritonga, S.Kp, MN, MPd, selaku Koordinator Pendidikan Yayasan Imelda.
3. dr. Suheri Parulian Gultom, M.Kes, selaku Direktur Akademi Perkam Medik dan Informasi Kesehatan (APIKES) Imelda.
4. Direktur dan seluruh Staf, terutama tenaga rekam medis di RSUD Sultan Sulaiman Serdang Bedagai yang telah banyak membantu penulis dalam memberikan data, masukan dan bimbingan dalam penyelesaian karya tulis ilmiah ini.
5. Para Dosen, staf dan semua pihak di lingkungan Akademi Perkam Medik dan Informasi Kesehatan (APIKES) Imelda.

6. Daftar Pustaka

- Aditama., 2010, *Manajemen Administrasi Rumah Sakit*. Universitas Indonesia, Jakarta.
- Agustina., 2011, *Karya Tulis Ilmiah: Perancangan dan Prosedur Penggunaan Petunjuk Keluar (Outguide) untuk Penyimpanan Rekam Medis Rawat Jalan di RS Batu Zalech Martapura*, Stikes Husada Borneo, Banjarbaru.
- Arikunto, S., 2010, *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*, Rineka Cipta, Jakarta.
- Budi, S., 2011, *Manajemen Unit Kerja Rekam Medis*, Quantum Sinergis Media, Yogyakarta.
- Bustami, 2011, *Penjaminan Mutu Pelayanan Kesehatan dan Akseptabilitasnya*, Erlangga, Jakarta.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2006, *Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit di Indoensia*, Revisi ke-2, Depkes RI, Jakarta.
- Departemen Kesehatan RI, Direktorat Pelayanan Medik, 2008, *Pedoman Pengelolaan Rekam Medis Rumah Sakit Di Indonesia*, Revisi I, Depkes RI, Jakarta.
- Firdaus, 2008, *Rekam Medis dalam Sorotan Hukum dan Etika*. LPP UNS dan UNS Press. Surakarta.
- Giyana, F, 2012, *Analisis Sistem Pengelolaan Rekam Medis Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Kota Semarang*.
- Hatta., 2013, *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan Di Sarana Pelayanan Kesehatan*. UI-Press, Jakarta.
- Huffman, E.K., 1999, *Health Information Management*, Edisi 10, Millionis; Physician Record Company.



Karyoto., 2016, *Dasar-Dasar Manajemen Teori Definisi Dan Konsep*. Andi Offset, Yogyakarta.

Kemendes RI, 2008, *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/MENKES/PER/III/2008*, Kemendes RI, Jakarta.

Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 129, 2008, Standar pelayanan minimal rumah sakit, Kemendes RI, Jakarta.

