

## GAMBARAN KELENGKAPAN DOKUMEN REKAM MEDIS PASIEN RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT X

Wulan Safitri<sup>1</sup>, Ilham Rahmansyah<sup>2</sup>, Wiwik Priyatin<sup>3</sup>

<sup>1, 2, 3</sup> Program Studi Diploma III Rekam Medis dan Informasi Kesehatan

Politeknik Yakpermas Banyumas

[wsafitri081@gmail.com](mailto:wsafitri081@gmail.com), [iam.rahmansyah@gmail.com](mailto:iam.rahmansyah@gmail.com), [wiwikaura428@gmail.com](mailto:wiwikaura428@gmail.com)

Alamat: Jl. Raya Jompo Kulon, Sokaraja, Banyumas 53181, Jawa Tengah

Korespondensi penulis: [iam.rahmansyah@gmail.com](mailto:iam.rahmansyah@gmail.com)

### Abstract

**Background:** Surgery is one of the services carried out by the hospital. The surgery report sheet must be completed and signed by the doctor performing the surgery and must be made immediately after the surgery, then entered into the patient's medical record. Surgical records that are too short can result in unclear procedural sequences and can cause serious problems, especially in court. From the preliminary study that has been conducted at X Hospital, it was found that from the 15 medical records of inpatients and general surgery patients analyzed, there were 73% complete and consistent medical records.

**Method:** A type of descriptive research with a quantitative approach. The population is the medical record document of inpatient general surgery patients in January - May 2024. The sample amounted to 99 files obtained using the Slovin formula.

**Results:** The results of the study showed Completeness of Identification of 100%, Authentication of 96%, Important Report of 98%, Documentation of 98%, Complete and Consistent Diagnosis Record of 99%, Consistency of Diagnostic Record of 99%, Matters that Have the Potential to Cause Compensation Claims of 100%.

**Conclusion:** The completeness of medical record documents for inpatient surgery patients at X Hospital is almost complete, which is 98%.

**Keywords:** Completeness, Medical Records, Inpatient, General Surgery.

### Abstrak

**Latar Belakang :** Tindakan operasi adalah salah satu pelayanan yang dilaksanakan oleh rumah sakit. Lembar laporan operasi harus terisi lengkap dan ditandatangani oleh dokter yang melakukan operasi dan harus segera dibuat setelah pembedahan, kemudian dimasukkan kedalam rekam medis milik pasien. Catatan operasi yang terlalu singkat dapat mengakibatkan ketidakjelasan urutan prosedur dan hal tersebut dapat menimbulkan permasalahan serius terutama bisa sampai pengadilan. Dari studi pendahuluan yang telah dilakukan di Rumah Sakit X didapati dari 15 rekam medis pasien rawat inap operasi bedah umum yang dianalisis terdapat 73% rekam medis yang lengkap dan konsisten.

Received: Januari 2025

Reviewed: Januari 2025

Published: Januari 2025

Plagiarism Checker No 234

Prefix DOI : Prefix DOI : 10.8734/Nutricia.v1i2.365

Copyright : Author

Publish by : Nutricia



This work is licensed under a [Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)

**Metode** : Jenis penelitian deskriptif dengan pendekatan kuantitatif. Populasi yaitu dokumen rekam medis rawat inap pasien operasi bedah umum bulan Januari - Mei tahun 2024. Sampel berjumlah 99 berkas yang didapat menggunakan rumus *Slovin*.

**Hasil** : Hasil penelitian menunjukkan Kelengkapan Identifikasi sebesar 100%, Autentifikasi sebesar 96%, Laporan Penting sebesar 98%, Pendokumentasian sebesar 98%, Catatan Diagnosis yang Lengkap dan Konsisten sebesar 99%, Kekonsistenan Pencatatan Diagnosa sebesar 99%, Hal-Hal yang Berpotensi Menyebabkan Tuntutan Ganti Rugi sebesar 100%.

**Kesimpulan** : Kelengkapan dokumen rekam medis rawat inap pasien operasi di Rumah Sakit X hampir seluruhnya lengkap yaitu 98%.

**Kata Kunci** : Kelengkapan, Rekam Medis, Pasien Rawat Inap, Operasi Bedah Umum.

## **LATAR BELAKANG**

Sistem rekam medis rumah sakit merupakan sistem manajemen dokumen dimana setiap transaksi pelayanan medis yang diberikan oleh dokter, perawat atau tenaga kesehatan lainnya dicatat. Menurut Bayu Fajar Ilhami *et al.*, (2022) istilah “rekam medis” sebenarnya mencakup lebih dari sekedar data yang terkait dengan perawatan pasien. Rekam medis mencakup informasi lengkap tentang kesehatan pasien, termasuk riwayat kesehatan, riwayat keluarga, alergi, hasil pemeriksaan fisik, hasil tes, diagnosis, perawatan medis, dan informasi terkait lainnya.

Analisis kelengkapan rekam medis adalah proses pemeriksaan dan evaluasi dokumen rekam medis untuk memastikan bahwa informasi yang terkandung di dalamnya lengkap, akurat, dan sesuai dengan standar medis yang berlaku. Tujuan utama dari analisis kelengkapan adalah untuk mengidentifikasi kesenjangan atau kelalaian tertentu dalam rekam medis yang dapat berdampak pada perawatan pasien atau dokumentasi medis (Rahmadaniah Safitri *et al.*, 2022). Analisis kelengkapan dokumen rekam medis terbagi menjadi dua yaitu analisis kuantitatif dan analisis kualitatif.

Analisis kuantitatif dimaksudkan untuk menilai kelengkapan dan keakuratan rekam kesehatan rawat inap dan rawat jalan yang dimiliki oleh sarana pelayanan kesehatan (Hatta, 2017). Sedangkan analisis kualitatif medis adalah kegiatan analisis rekam kesehatan yang bertujuan untuk mengetahui sejauh apa kualitas pelayanan medis yang diberikan kepada pasien berdasarkan pemanfaatan kelengkapan informasi medis (Hatta, 2017).

Kelengkapan pengisian berkas rekam medis harus mencapai angka 100% selama 1 x 24 jam setelah pasien keluar rumah sakit. Dokumen rekam medis sebagai catatan perjalanan penyakit pasien merupakan berkas yang pengisiannya harus terisi secara lengkap. Ketidaklengkapan pengisian berkas rekam medis akan mengakibatkan catatan yang termuat menjadi tidak sinkron serta informasi kesehatan pasien terdahulu sulit diidentifikasi (Ratna Sari *et al.*, 2022).

Hasil survey awal di Rumah Sakit X pada tanggal 3 dan 20 Mei 2024, didapati dari 15 rekam medis pasien rawat inap operasi bedah umum yang dianalisis berdasarkan aspek kuantitatif dan aspek kualitatif terdapat 73% rekam medis yang lengkap dan konsisten.

## **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian deskriptif kuantitatif adalah penelitian yang menggambarkan, mengkaji dan menjelaskan suatu fenomena dengan data (angka) apa adanya tanpa bermaksud menguji suatu hipotesis tertentu (Wahyudi, 2022). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh dokumen rekam medis rawat inap pasien operasi bedah umum pada bulan Januari - Mei tahun 2024 di Rumah Sakit X. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 99 berkas, yang didapat menggunakan rumus *Slovin*. Teknik sampel yang digunakan adalah teknik *proposinate simple random sampling*, menurut Sugiyono (2019), dikatakan simple (sederhana) karena pengambilan anggota sampel dari populasi dilakukan secara acak tanpa memperhatikan strata yang ada dalam populasi itu. Dalam penelitian ini menggunakan lembar observasi (*check list*) sebagai instrumen penelitian.

HASIL

Table 1. Kelengkapan Identifikasi

| Identifikasi      | Lengkap  | Tidak Lengkap |
|-------------------|----------|---------------|
| Nama              | 99(100%) | 0(0%)         |
| Nomor Rekam Medis | 99(100%) | 0(0%)         |
| Tanggal Lahir     | 99(100%) | 0(0%)         |
| Alamat            | 99(100%) | 0(0%)         |
| Jumlah            | 99(100%) | 0(0%)         |

Kelengkapan Identifikasi berdasarkan table 1 didapati hasil kelengkapan 99(100%). Dapat disimpulkan berkas rekam medis pada bagian identifikasi pada dokumen rekam medis rawat inap pasien operasi bedah umum di Rumah Sakit X sudah terisi secara lengkap.

Table 2. Kelengkapan Autentifikasi

| Autentifikasi                | Lengkap | Tidak Lengka<br>P |
|------------------------------|---------|-------------------|
| Nama Dokter Operator         | 97(98%) | 2(2%)             |
| Nama Dokter Anestesi         | 97(98%) | 2(2%)             |
| Nama Perawat                 | 91(92%) | 8(8%)             |
| Tanda Tangan Dokter Operator | 98(99%) | 1(1%)             |
| Tanda Tangan Dokter Anestesi | 96(97%) | 3(3%)             |
| Tanda Tangan Perawat         | 95(96%) | 4(4%)             |
| Jumlah                       | 96(97%) | 3(3%)             |

Kelengkapan autentifikasi berdasarkan table 2 diketahui kelengkapan yaitu 96 dokumen (97%). Sedangkan untuk ketidaklengkapan yaitu 3 dokumen (3%).

Table 3. Kelengkapan Laporan Penting

| Laporan Penting        | Lengkap  | Tidak Lengkap |
|------------------------|----------|---------------|
| Diagnosa Pre Operasi   | 98(99%)  | 1(1%)         |
| Diagnosa Pasca Operasi | 97(98%)  | 2(2%)         |
| Jenis Operasi          | 93(94%)  | 6(6%)         |
| Tanggal Operasi        | 97(98%)  | 2(2%)         |
| Jam Operasi dimulai    | 96(97%)  | 3(3%)         |
| Jam Operasi selesai    | 97(98%)  | 2(2%)         |
| Jenis Anestesi         | 94(95%)  | 5(5%)         |
| Catatan Obat           | 99(100%) | 0(0%)         |
| Lokasi Operasi         | 99(100%) | 0(0%)         |
| Ruang Operasi          | 99(100%) | 0(0%)         |

|        |         |       |
|--------|---------|-------|
| Jumlah | 97(98%) | 2(2%) |
|--------|---------|-------|

Kelengkapan laporan penting berdasarkan table 3 diketahui kelengkapan yaitu 97 dokumen (98%). Sedangkan untuk ketidaklengkapan yaitu 2 dokumen (2%).

**Table 4. Kelengkapan Pendokumentasian**

| Pendokumentasian                    | Lengkap  | Tidak Lengkap |
|-------------------------------------|----------|---------------|
| Pencatatan Benar, Jelas dan Terbaca | 96(97%)  | 3(3%)         |
| Pembetulan Kesalahan Penulisan      | 99(100%) | 0(0%)         |
| Jumlah                              | 97(98%)  | 2(2%)         |

Kelengkapan pendokumentasian berdasarkan tabel 4 diketahui kelengkapan yaitu 97 dokumen (98%). Sedangkan untuk ketidaklengkapan yaitu 2 dokumen (2%).

**Table 4. Kelengkapan Catatan Diagnosa Lengkap dan Konsisten**

| Catatan Diagnosa Lengkap dan Konsisten              | Lengkap  | Tidak Lengkap |
|-----------------------------------------------------|----------|---------------|
| Dokter;<br>Diagnosa awal di UGD/Klinik              | 99(100%) | 0(0%)         |
| Dokter;<br>Anamnesa dan diagnosa masuk              | 99(100%) | 0(0%)         |
| Dokter;<br>Work diagnosis/catatan dokter rawat inap | 99(100%) | 0(0%)         |
| Dokter;<br>Diagnosis keluar pada ringkasan penyakit | 99(100%) | 0(0%)         |
| Dokter anestesi;<br>Diagnosa                        | 98(99%)  | 1(1%)         |
| Perawat;<br>Catatan asuhan keperawatan              | 99(100%) | 0(0%)         |
| Jumlah                                              | 98(99%)  | 1(1%)         |

Kelengkapan Catatan diagnosis lengkap dan konsisten berdasarkan table 5 diketahui kelengkapan yaitu 98 dokumen (99%). Sedangkan untuk ketidaklengkapan yaitu 1 dokumen (1%).

**Table 5. Kelengkapan Kekonsistenan Pencatatan Diagnosa**

| Kekonsistenan Pencatatan Diagnosa                                                                                     | Lengkap  | Tidak Lengkap |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|---------------|
| Dokter;<br>Kesinambungan catatan UGD/Klinik dengan lembar riwayat penyakit + catatan dokter hingga ringkasan penyakit | 96(97%)  | 3(3%)         |
| Penunjang;<br>Adanya hasil lab, rontgen, dan lainnya yang mendukung                                                   | 99(100%) | 0(0%)         |
| Perawat;<br>Konsistensi catatan, perkembangan dan asuhan keperawatan                                                  | 99(100%) | 0(0%)         |
| Jumlah                                                                                                                | 98(99%)  | 1(1%)         |

Kelengkapan Kekonsistenan pencatatan diagnosa berdasarkan table 6 diketahui kelengkapan yaitu 98 dokumen (99%). Sedangkan untuk ketidaklengkapan yaitu 1 dokumen (1%).

**Table 7. Hal-Hal yang Berpotensi Menyebabkan Tuntutan Ganti Rugi**

| Hal Berpotensi Menyebabkan Tuntutan Ganti Rugi | Lengkap  | Tidak Lengkap |
|------------------------------------------------|----------|---------------|
| Prosedur batal yang dilakukan                  | 99(100%) | 0(0%)         |
| Reaksi alergi pada obat/transfuse              | 99(100%) | 0(0%)         |
| Masuk kamar operasi 2X                         | 99(100%) | 0(0%)         |
| Masuk ICU 2X                                   | 99(100%) | 0(0%)         |
| Masuk ICU tanpa rencana                        | 99(100%) | 0(0%)         |
| Pasien yang pulang dipaksa dari rumah sakit    | 99(100%) | 0(0%)         |
| Jumlah                                         | 99(100%) | 0(0%)         |

Kelengkapan Hal-Hal yang Berpotensi Menyebabkan Tuntutan Ganti Rugi berdasarkan table 7 didapati hasil kelengkapan 99(100%). Dapat disimpulkan dari 99 dokumen yang dianalisis tidak ditemukan item prosedur batal yang dilakukan, reaksi alergi pada obat/transfusi, masuk kamar operasi 2x, masuk ICU 2x, masuk ICU tanpa rencana, dan pasien yang pulang dipaksa dari rumah sakit.

## PEMBAHASAN

Kelengkapan pengisian rekam medis berdasarkan table 1 identifikasi dokumen rekam medis rawat inap pasien operasi bedah umum di Rumah Sakit X lengkap dan mencapai 100%. Bagian identifikasi pasien sangat diperhatikan di rumah sakit ini jadi semua rekam medis yang peneliti teliti lengkap. Para petugas telah mematuhi SOP tentang kelengkapan data identitas pasien.

Kelengkapan autentifikasi berdasarkan table 2 diketahui kelengkapan yaitu 96 dokumen (97%). Sedangkan untuk ketidaklengkapan yaitu 3 dokumen (3%). Ketidaklengkapan pada bagian autentifikasi terjadi karena keterbatasan waktu dikarenakan banyaknya pasien operasi di Rumah Sakit X sehingga sering terdapat lembaran yang terlewat untuk diisi.

Kelengkapan laporan penting berdasarkan table 3 diketahui kelengkapan yaitu 97 dokumen (98%). Sedangkan untuk ketidaklengkapan yaitu 2 dokumen (2%). Ketidaklengkapan pada laporan penting dikarenakan ketidakdisiplinan dokter dan kurangnya peran perawat dalam mengingatkan dokter untuk melengkapi item pada laporan operasi.

Kelengkapan pendokumentasian berdasarkan table 4 diketahui kelengkapan yaitu 97 dokumen (98%). Sedangkan untuk ketidaklengkapan yaitu 2 dokumen (2%). Ketidaklengkapan pada bagian pendokumentasian di karenakan dokter kurang memperhatikan kualitas tulisan karena kurangnya kesadaran dokter dalam memahami akan pentingnya pendokumentasian yang baik dan benar.

Kelengkapan Catatan diagnosis lengkap dan konsisten berdasarkan table 5 diketahui kelengkapan yaitu 98 dokumen (99%). Sedangkan untuk ketidaklengkapan yaitu 1 dokumen (1%). Ketidaklengkapan pada kelengkapan catatan diagnosa lengkap dan konsisten dikarenakan tidak pernah dilakukan analisis kualitatif dokumen rekam medis di Rumah Sakit X sehingga tidak adanya kejelasan terkait penegakan diagnosa.

Kelengkapan Kekonsistenan pencatatan diagnosa berdasarkan table 6 diketahui kelengkapan yaitu 98 dokumen (99%). Sedangkan untuk ketidaklengkapan yaitu 1 dokumen (1%). Ketidaklengkapan pada bagian kekonsistenan pencatatan diagnosa di Rumah Sakit X dikarenakan perawat atau dokter kurang teliti dalam pengisian dokumen rekam medis.

Kelengkapan Hal-Hal yang Berpotensi Menyebabkan Tuntutan Ganti Rugi berdasarkan table 7 didapati hasil kelengkapan 99(100%). Dapat disimpulkan dari 99 dokumen yang dianalisis tidak ditemukan item prosedur batal yang dilakukan, reaksi alergi pada obat/transfusi, masuk kamar operasi 2x, masuk ICU 2x, masuk ICU tanpa rencana, dan pasien yang pulang dipaksa dari rumah sakit.

## KESIMPULAN

Kelengkapan dokumen rekam medis rawat inap pasien operasi di Rumah Sakit X hampir seluruhnya lengkap yaitu mencapai angka 98%.

## **DAFTAR REFERENSI**

- Bayu Fajar Ilhami, Lily Widjaja, Deasy Rosmala Dewi, & Laela Indawati. (2022). Tinjauan Pendokumentasian Yang Baik Pada Rekam Medis Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Kanker Dharmas Jakarta. *Sehatmas: Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat*, 1(2), 175-182. <https://doi.org/10.55123/sehatmas.v1i2.167>
- Hatta, G. (2017). *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan Di Sarana Pelayanan Kesehatan* (Revisi 3). Jakarta : Universitas Indonesia Press.
- 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.
- Ratna Sari, D., Wikansari, N., & Ariani, T. (2022). Analisis Kelengkapan Lembar Laporan Operasi pada Rekam Medis Pasien Bedah di RSUD PKU Muhammadiyah Bantul. *Jurnal Informasi Kesehatan Indonesia*, 8(April), 28-39.
- Sugiyono. (2019). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung : Alfabet.
- Wahyudi, W. (2022). Analisis Motivasi Belajar Siswa Dengan Menggunakan Model Pembelajaran Blended Learning Saat Pandemi Covid-19 (Deskriptif Kuantitatif Di Sman 1 Babadan Ponorogo). *Kadikma*, 13(1), 68. <https://doi.org/10.19184/kdma.v13i1.31327>