

6-30-2020

IDENTIFIKASI KELENGKAPAN PENGISIAN METADATA REKAM MEDIS RAWAT JALAN RSIA BUNDA ALIYAH DEPOK

Nur Fadilah Dewi

Program Pendidikan Vokasi Universitas Indonesia, dewifadilah08@gmail.com

Niko Grataridarga

Program Pendidikan Vokasi Universitas Indonesia, niko.grataridarga@gmail.com

Rahmi Setiawati

Program Pendidikan Vokasi Universitas Indonesia, rahmi.setyawati@yahoo.com

Qonita Naila Syahidah

Program Pendidikan Vokasi Universitas Indonesia

Follow this and additional works at: <https://scholarhub.ui.ac.id/jabt>



Part of the [Accounting Commons](#), [Business Administration, Management, and Operations Commons](#), [Economic Theory Commons](#), and the [Human Resources Management Commons](#)

Recommended Citation

Dewi, Nur Fadilah; Grataridarga, Niko; Setiawati, Rahmi; and Syahidah, Qonita Naila (2020) "IDENTIFIKASI KELENGKAPAN PENGISIAN METADATA REKAM MEDIS RAWAT JALAN RSIA BUNDA ALIYAH DEPOK," *Jurnal Administrasi Bisnis Terapan*: Vol. 2: Iss. 2, Article 3.

DOI: 10.7454/jabt.v2i2.96

Available at: <https://scholarhub.ui.ac.id/jabt/vol2/iss2/3>

This Article is brought to you for free and open access by the Vocational Education Program at UI Scholars Hub. It has been accepted for inclusion in Jurnal Administrasi Bisnis Terapan by an authorized editor of UI Scholars Hub.

IDENTIFIKASI KELENGKAPAN PENGISIAN METADATA REKAM MEDIS RAWAT JALAN RSIA BUNDA ALIYAH DEPOK

Nur Fadilah Dewi^{1*}, Niko Grataridarga², Rahmi Setiawati³, Qonita Naila Syahidah⁴
^{1,2,3,4} Program Pendidikan Vokasi Universitas Indonesia

Email: ¹dewifadilah08@gmail.com, ²niko.grataridarga@gmail.com, ³rahmi.setyawati@yahoo.com

^{*}Korespondensi: dewifadilah08@gmail.com

ABSTRAK

Latar belakang: Rekam medis/ catatan medis pasien adalah bagian yang penting dalam membantu pelaksanaan layanan kesehatan kepada pasien di rumah sakit. Berdasarkan peraturan Permenkes No. 269/Menkes/Per/III/2008, rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Tujuan penelitian adalah mengidentifikasi kelengkapan pengisian rekam medis di unit rawat jalan RSIA Bunda Aliyah, dalam rangka upaya peningkatan pelayanan kesehatan di rumah sakit, rekam medis juga dapat dijadikan bukti perkembangan penyakit, perawatan yang telah diberikan dan sebagai sarana komunikasi antara petugas Kesehatan. Metode: penelitian kuantitatif dengan mengambil sampel (*purposive sampling*) penelitian diambil sebanyak 328 rekam medis di RSIA Bunda Aliyah. Hasil: didapatkan kelengkapan komponen rekam medis rawat jalan yang terisi lengkap secara keseluruhan sebesar (94%) sedangkan yang tidak terisi lengkap sebesar (6%) berkas. Dari data kelengkapan rekam medis rawat jalan, terdapat 3 teratas yang tidak terisi lengkap antara lain pada nama dokter sebanyak 97 berkas, nnjuran tata laksana sebanyak 63 berkas, dan nomor peserta/kartu sebanyak 54 berkas.

Kata kunci : *metadata, rekam medis, pelayanan rawat jalan*

ABSTRACT

Background: Medical records / patient medical records are an important part in helping the implementation of health services to patients in the hospital. Based on Permenkes No. regulation 269 / Menkes / Per / III / 2008, a medical record is a file that contains records and documents about the patient's identity, examination, treatment measures and other services that have been provided to the patient. The research objective is to identify the completeness of filling medical records in the outpatient unit of RSIA Bunda Aliyah, in the context of efforts to improve health services in hospitals, medical records can also be used as evidence of disease progression, care that has been given and as a means of communication between Health workers. Method: quantitative research by taking a sample (purposive sampling) as many as 328 medical records were taken at BIA Aliyah Hospital. Results: obtained complete outpatient medical record components complete as a whole (94%) while the incompletely filled (6%) file. From the completeness of outpatient medical record data, there are the top 3 that are not completely filled, including the names of doctors as many as 97 files, as much as 63 files of management recommendations, and the number of participants / cards as many as 54 files.

Keywords: metadata, medical records, outpatient services

PENDAHULUAN

Rumah sakit adalah bagian integral dari suatu organisasi sosial dan kesehatan dengan fungsi menyediakan pelayanan paripurna (komprehensif), penyembuhan penyakit (kuratif) dan pencegahan penyakit (preventif) kepada masyarakat. Rumah sakit juga merupakan pusat pelatihan bagi tenaga kesehatan dan pusat penelitian medik (*World Health Organization*, 1957). Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna

yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (UU RI No. 44, 2009).

Rumah sakit berfungsi menyelenggarakan pelayanan medis, pelayanan penunjang medis dan nonmedis, pelayanan dan asuhan keperawatan, pengembangan rujukan, pendidikan, pelatihan, penelitian dan pengembangan serta administrasi umum dan keuangan. Salah satu pelayanan penunjang di rumah sakit adalah pelayanan rekam medis. Rekam medis dibuat untuk tertib administrasi di rumah sakit yang merupakan salah satu faktor

penentu dalam upaya peningkatan pelayanan kesehatan (Rustiyanto, 2012).

Setiap dokter atau dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran wajib membuat rekam medis pelayanan kesehatan termasuk rumah sakit diwajibkan untuk menyelenggarakan rekam medis. Rekam medis sebagai catatan perjalanan penyakit pasien merupakan berkas yang pengisiannya harus terisi secara lengkap. Ketidaklengkapan pengisian berkas rekam medis akan mengakibatkan catatan menjadi tidak sinkron serta informasi kesehatan pasien terdahulu sulit diidentifikasi. (Permenkes RI No. 269/Menkes/III/2008).

Hasil analisis kelengkapan berkas rekam medis dapat menentukan peringkat suatu unit atau sarana kesehatan dan dapat mempengaruhi mutu pelayanan kesehatan yang diselenggarakan adalah baik yang artinya mutu pelayanan kesehatan baik. Berkas rekam medis yang bermutu selalu terisi data yang lengkap dan dapat diolah menjadi informasi yang bermanfaat sebagai pembuktian dalam perkara hukum. (Selvia, 2019)

Berdasarkan pengamatan di RSIA Bunda Aliyah, pengisian rekam medis masih belum lengkap dan hal ini dapat mempengaruhi mutu rekam medis. Rekam medis yang lengkap mencerminkan pelayanan rumah sakit yang baik. Rekam medis yang lengkap dapat memberikan informasi untuk pengobatan selanjutnya. Begitu pentingnya rekam medis bagi pasien, oleh karena itu penulis tertarik untuk mengambil judul gambaran kelengkapan pengisian rekam medis pasien rawat jalan di RSIA Bunda Aliyah.

Ketidaklengkapan pengisian formulir rekam medis di RSIA Bunda Aliyah Depok, disebabkan oleh banyaknya pasien yang berkunjung/berobat di rumah sakit. Berdasarkan data yang diperoleh dari bagian *case mix* RSIA Bunda Aliyah Depok, lebih dari seribu pasien rawat jalan yang berkunjung ke rumah sakit pada setiap bulannya. Saat melakukan observasi setelah rekam medis kembali ke ruang rekam medis, didapatkan banyak formulir rekam medis rawat jalan yang tidak terisi dengan lengkap.

Banyaknya pasien yang berkunjung khususnya pasien rawat jalan yang menggunakan jaminan BPJS, mengakibatkan petugas pengisian rekam medis tidak teliti terhadap kelengkapan pengisian formulir rekam medis. Seharusnya rekam medis yang telah kembali ke ruangan sudah dalam keadaan terisi lengkap, hal ini disebabkan karena keterbatasan sumber daya manusia dan waktu yang menyebabkan pengisian rekam medis belum lengkap. Serupa dengan hasil

penelitian yang dilakukan oleh Ridho, 2012 menunjukkan bahwa kelengkapan pengisian rekam medis di RSGMP UMY disebabkan oleh factor utama yaitu keterbatasan waktu sehingga koass tidak sempat mengisi berkas rekam medis dengan lengkap.

Rekam medis seharusnya di isi lengkap sesuai dengan ketentuan yang diatur dalam Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129 Tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit bahwa rekam medis yang lengkap adalah rekam medis yang telah diisi lengkap oleh dokter dalam waktu <24 jam setelah selesai pelayanan rawat jalan atau setelah pasien rawat inap diputuskan untuk pulang, yang meliputi identitas pasien, anamnesa, rencana asuhan, pelaksanaan asuhan, tindak lanjut dan *resume* dengan standar kelengkapan 100%. Mengingat pentingnya kelengkapan pengisian rekam medis maka diperlukan pengendalian terhadap pengisian formulir rekam medis. Oleh karena itu, penulis melakukan penelitian mengenai gambaran kelengkapan pengisian rekam medis pasien rawat jalan di RSIA Bunda Aliyah Depok khususnya pada pasien jaminan BPJS.

TINJAUAN PUSTAKA

Metadata

Metadata adalah informasi terstruktur yang menggambarkan, menjelaskan, menempatkan, atau sebaliknya membuatnya lebih mudah untuk mengambil, menggunakan, atau mengelola sumber daya informasi tersebut. Metadata sering disebut juga data tentang data atau informasi tentang informasi (*National Information Standards Organization*, 2004).

Dalam konteks manajemen rekod (kearsipan), metadata didefinisikan sebagai data yang menggambarkan konteks, konten dan struktur dari rekod dan manajemennya dari waktu ke waktu (ISO 15489-1: 2001, 3.12).

Dengan demikian, metadata adalah informasi terstruktur atau semi-terstruktur yang memungkinkan pembuatan, pendaftaran, klasifikasi, akses, pelestarian, dan disposisi rekod selama rekod tersebut digunakan di dalam dan di seluruh domain tertentu. Masing-masing domain ini mewakili bidang wacana intelektual dan kegiatan sosial dan/atau organisasi dengan ciri khas atau sekelompok orang yang memiliki nilai dan pengetahuan tertentu.

Metadata manajemen rekod bisa digunakan untuk mengidentifikasi, mengotentikasi dan mengontekstualisasikan rekod dan orang-orang, proses dan sistem yang menciptakan, mengelola, memelihara, dan menggunakan serta kebijakan yang mengatur rekod tersebut (ISO 23081-1:2006).

Metadata pada sebuah rekod dan arsip perlu dikelola dengan tertib karena metadata ini memiliki

tujuan dan keuntungan pada proses bisnis organisasi. Pada ISO 23081-1:2006 disebutkan bahwa metadata mendukung proses manajemen bisnis dan rekod karena:

- a. melindungi rekod sebagai bukti kegiatan dan memastikan aksesibilitas dan kegunaannya selama rekod tersebut digunakan dan disimpan;
- b. memfasilitasi kemampuan untuk memahami rekod;
- c. mendukung dan memastikan nilai pembuktian rekod;
- d. membantu memastikan keaslian, keandalan, dan integritas rekod;
- e. mendukung dan mengelola akses, privasi, dan hak seseorang;
- f. mendukung penemuan kembali rekod secara efisien;
- g. mendukung strategi interoperabilitas dengan memungkinkan pengambilan rekod secara otoritatif yang dibuat dalam lingkungan teknis dan bisnis yang beragam dan keberlanjutannya selama diperlukan;
- h. menyediakan tautan logis antara rekod dan konteks penciptaannya, dan memeliharanya dengan cara yang terstruktur, andal, dan bermakna;
- i. mendukung identifikasi lingkungan teknologi tempat rekod digital dibuat atau dicatat, dan pengelolaan lingkungan teknologi tempat penyimpanan rekod tersebut agar rekaman otentik dapat direproduksi selama diperlukan;
- j. mendukung keberhasilan migrasi rekod yang efisien dari satu lingkungan atau platform komputer ke platform yang lain atau strategi pereservasi lainnya.

Pelayanan Rawat Jalan

Pelayanan rawat jalan (*ambulatory service*) adalah salah satu bentuk dari pelayanan kedokteran yang ada, yang dimaksud dengan pelayanan rawat jalan adalah pelayanan kedokteran yang disediakan untuk pasien tidak dalam bentuk rawat inap. (Erwin dkk, 2013). Rawat jalan ini tidak hanya yang diselenggarakan oleh rumah sakit, puskesmas atau klinik, tetapi yang dilaksanakan di rumah pasien.

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1165/Menkes/SK/X/2007 pelayanan rawat jalan adalah pelayanan pasien untuk observasi, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi medik dan pelayanan kesehatan lainnya tanpa menginap di rumah sakit (KEPMENKES RI, 2007).

Prosedur penerimaan pasien rawat jalan menurut (Departemen Kesehatan RI, 1997):

1. Pasien Baru

Setiap pasien baru diterima ditempat penerimaan pasien dan akan diwawancarai oleh petugas guna mendapatkan informasi mengenai data identitas sosial pasien yang harus diisikan pada formulir ringkasan riwayat klinik. Semua berkas rekam medis poliklinik yang telah selesai berobat harus kembali ke instalasi rekam medis, kecuali pasien yang harus dirawat, rekam medisnya akan dikirim ke ruang perawatan.

2. Pasien Lama

Untuk pasien lama atau pasien yang pernah datang ataupun berobat sebelumnya ke rumah sakit, maka pasien mendatangi tempat pendaftaran pasien lama atau ke tempat penerimaan pasien yang telah ditentukan yaitu Pasien yang datang dengan perjanjian dan pasien yang datang tidak dengan perjanjian (atas kemauan sendiri).

Pengertian Rekam Medis

Rekam medis adalah keterangan baik yang tertulis maupun yang terekam tentang identitas, anamnesis, penentuan fisik laboratorium, diagnosis, segala pelayanan dan tindakan medis yang diberikan kepada pasien, dan tentang pengobatan, baik rawat inap rawat jalan maupun pengobatan melalui pelayanan rawat darurat (Departemen Kesehatan RI, 2006).

Rekam Medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. (Permenkes No. 269/Menkes/Per/III/2008).

Rekam medis merupakan catatan dan dokumen yang berisi mengenai kondisi keadaan pasien, catatan tersebut sudah menjadi segala informasi seorang pasien yang dijadikan dasar dalam menentukan tindakan lebih lanjut dalam upaya pelayanan maupun tindakan medis lainnya.

Tujuan Rekam Medis

Tujuan rekam medis adalah menunjang tercapainya tertib administrasi dalam rangka upaya peningkatan pelayanan kesehatan di rumah sakit. Tanpa didukung suatu sistem pengelolaan rekam medis yang baik dan benar, tidak akan tercipta tertib administrasi rumah sakit sebagaimana yang diharapkan. Sedangkan tertib administrasi merupakan salah satu faktor yang menentukan di dalam upaya pelayanan kesehatan di rumah sakit.

Kegunaan Rekam Medis

Kegunaan rekam medis dapat dilihat dari beberapa aspek, diantaranya:

- a. Aspek Administrasi
Nilai administrasi, karena isinya menyangkut tindakan berdasarkan wewenang dan tanggung jawab sebagai tenaga medis dan paramedis dalam mencapai tujuan pelayanan Kesehatan.
- b. Aspek Medis
Catatan rekam medis dipergunakan sebagai dasar untuk merencanakan pengobatan atau perawatan yang diberikan kepada seorang pasien dan dalam rangka mempertahankan serta meningkatkan mutu pelayanan melalui kegiatan audit medis, manajemen resiko klinis serta keamanan/keselamatan pasien dan kendali biaya.
- c. Aspek Hukum
Berkas rekam medis mempunyai nilai hukum, karena isinya menyangkut masalah adanya jaminan kepastian hukum atas dasar keadilan. Rekam Medis adalah milik Dokter dan Rumah Sakit, sedangkan isinya yang terdiri dari Identitas Pasien, Pemeriksaan, Pengobatan, Tindakan dan Pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien adalah sebagai informasi yang dapat dimiliki oleh pasien.
- d. Aspek Keuangan
Berkas rekam medis mempunyai nilai uang, karena berisi data atau informasi yang dapat dipergunakan sebagai aspek keuangan sangat erat kaitannya dalam hal pengobatan, terapi serta tindakan-tindakan yang diberikan kepada pasien selama menjalani perawatan di rumah sakit.
- e. Aspek Penelitian
Berkas rekam medis mempunyai nilai penelitian, karena berisi data dan informasi yang dapat dipergunakan sebagai aspek pendukung penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan di bidang kesehatan.
- f. Aspek Pendidikan
Berkas rekam medis mempunyai nilai pendidikan, karena berisi data atau informasi tentang perkembangan kronologis dan kegiatan pelayanan medis yang diberikan kepada pasien. Informasi tersebut dapat dipergunakan sebagai bahan referensi pengajaran di bidang profesi pendidikan kesehatan
- g. Aspek Dokumentasi
Berkas rekam medis mempunyai nilai dokumentasi, karena isinya menyangkut sumber ingatan yang harus didokumentasikan dan dipakai sebagai bahan pertanggung jawaban dan laporan rumah

sakit. Pendokumentasian data medis seorang pasien dapat dilaksanakan dengan mudah dan efektif sesuai aturan serta prosedur yang telah ditetapkan

Isi Dokumen Rekam Medis Rawat Jalan

Petugas medis memerlukan acuan yang benar dalam mengisi rekam medis, sehingga tidak ada kesalahan ataupun hal yang tertinggal mengenai data atau keterangan yang menyangkut kepentingan perawatan pasien. Berdasarkan Pasal 3 ayat (1) Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 269/Menkes/Per/III/2008 tentang rekam medis, isi rekam medis untuk pasien rawat jalan pada sarana pelayanan kesehatan sekurang-kurangnya memuat (PERMENKES RI, 2008):

- a. Identitas pasien
- b. Tanggal dan waktu
- c. Hasil anamnesis, mencakup sekurang-kurangnya keluhan dan riwayat penyakit
- d. Hasil pemeriksaan fisik dan penunjang medik
- e. Diagnosis
- f. Rencana penatalaksanaan
- g. Pengobatan dan/atau Tindakan
- h. Pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien
- i. Untuk pasien kasus gigi dilengkapi dengan odontogram klinik
- j. Persetujuan tindakan bila diperlukan.

Kelengkapan Isi Rekam Medis

Rekam medis harus dibuat secara segera, dilengkapi seluruhnya dan setelah pasien menerima pelayanan, dengan ketentuan dari (Departemen Kesehatan RI, 1997) sebagai berikut:

- a. Setiap tindakan konsultasi yang dilakukan terhadap pasien selambat-lambatnya dalam waktu 1 x 24 jam harus ditulis dalam lembar rekam medis.
- b. Semua pencatatan harus ditandatangani oleh dokter atau tenaga kesehatan lainnya sesuai dengan kewenangan dan di tulis nama terangnya serta diberi tanggal.
- c. Pencatatan yang dibuat oleh mahasiswa kedokteran dan mahasiswa lainnya ditandatangani dan menjadi tanggung jawab dokter yang merawat atau dokter pembimbingnya.
- d. Catatan yang dibuat residen harus diketahui oleh dokter pembimbingnya.
- e. Dokter yang merawat dapat memperbaiki kesalahan penulisan dan melakukannya pada saat itu juga serta dibubuhi paraf. Penghapusan tulisan dengan cara apapun tidak diperbolehkan.

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang *Standard Pelayanan Minimal Rumah Sakit* bahwa rekam medis yang lengkap adalah rekam medis yang telah diisi lengkap oleh dokter dalam waktu <24 jam setelah selesai pelayanan rawat jalan atau setelah pasien rawat inap diputuskan untuk pulang, yang meliputi identitas pasien, anamnesa, rencana asuhan, pelaksanaan asuhan, tindak lanjut dan *resume* dengan standar kelengkapan 100%.

Mutu Rekam Medis

Menurut Permenkes No.269/Menkes/Per/III/2008 tentang Rekam Medis, untuk melakukan analisis Perkam Medis dipercaya untuk melakukan analisa baik kuantitatif, kualitatif, maupun statistik serta memberitahu kepada petugas yang mengisi Rekam Medis apabila ada kekurangan yang mengakibatkan Rekam Medis menjadi tidak lengkap atau tidak akurat, kemudian membuat laporan ketidaklengkapan sehingga dapat ditindaklanjuti untuk diatasi agar Rekam Medis menjadi lengkap (PERMENKES RI, 2008). Indikator kelengkapan rekam medis:

- a. Kelengkapan isi rekam medis, jika telah diisi oleh dokter dalam waktu <24 jam setelah pasien melakukan perawatan atau setelah pasien pulang.
- b. Keakuratan pengisian rekam medis, semua data pasien ditulis dengan teliti dan tepat sesuai keadaan yang sesungguhnya.
- c. Tepat waktu, Rekam medis harus diisi secara lengkap dan dikembalikan tepat waktu sesuai peraturan yang telah ditetapkan.
- d. Memenuhi aspek hukum:
 - 1) penulisan rekam medis tidak memakai pensil
 - 2) Penghapusan tidak ada.
 - 3) Coretan hanya dapat dilakukan dengan cara pencoretan tanpa menghilangkan catatan yang dibetulkan
 - 4) Ada tanda tangan dokter, dokter gigi atau tenaga kesehatan tertentu yang memberikan pelayanan kesehatan secara langsung
 - 5) Ada tanggal dan waktu pemeriksaan dan tindakan.
 - 6) Ada lembar persetujuan tindakan.

METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian kuantitatif, pengambilan data dengan menggunakan metode *sampling/ purposive sampling* di unit rekam medis RSIA Bunda Aliyah, Depok, pada bulan Maret 2020. Dengan jumlah sampel sebanyak 328 berkas rekam medis pasien

rawat jalan jaminan BPJS. Dari jumlah tersebut kemudian dilakukan pencatatan berkas rekam medis dengan menggunakan instrument checklist atau daftar tilik ketidaklengkapan rekam medis dan alat tulis. Selanjutnya data diolah menggunakan excel dengan menggolongkan berkas rekam medis yang belum lengkap untuk selanjutnya dianalisis secara kuantitatif, kemudian disajikan dalam diagram dan table.

HASIL dan PEMBAHASAN

Hasil pengolahan data dari daftar tilik kelengkapan rekam medis rawat jalan pasien Jaminan BPJS RSIA Bunda Aliyah Depok. Total sampel berkas rekam medis yang diobservasi kelengkapannya berjumlah 328 berkas dengan periode penelitian pada bulan Maret 2020.

1. Komponen Kelengkapan Rekam Medis Rawat Jalan

Dari 328 berkas rekam medis rawat jalan pasien jaminan BPJS, peneliti menemukan komponen kelengkapan berkas rekam medis rawat jalan yang tidak lengkap. Berikut ini merupakan tabel yang menunjukkan jumlah kelengkapan berkas rekam medis rawat jalan pasien Jaminan BPJS RSIA Bunda Aliyah Depok:

Tabel 1. Kelengkapan Rekam Medis Rawat Jalan

Komponen Rekam Medis Rawat Jalan	Jumlah		Persentase		Total
	Lengkap	Tidak	Lengkap	Tidak	
Nama Pasien	328	0	100,0%	0,0%	328
Tanggal Lahir	320	8	97,6%	2,4%	328
Alamat Nomor Telp	308	20	93,9%	6,1%	328
Jenis Kelamin	295	33	89,9%	%	328
Nomor MR	325	3	99,1%	0,9%	328
Nomor Peserta/Kartu	312	16	95,1%	4,9%	328
Nama Penjamin	274	54	83,5%	16,5%	328
Tanggal dan Jam Pelayanan	319	9	97,3%	2,7%	328
TTd Dokter	321	7	97,9%	2,1%	328
Nama Dokter	315	13	96,0%	4,0%	328
Hasil Anamnesa	231	97	70,4%	%	328
Diagnosa	328	0	100,0%	0,0%	328
	322	6	98,2%	1,8%	328

Komponen Rekam Medis Rawat Jalan	Jumlah		Persentase		Total
	Lengkap	Tidak	Lengkap	Tidak	
Anjuran Tata Laksana	265	63	80,8%	19,2%	328
Pemeriksaan Fisik dan Penunjang Jenis Tindakan	325	3	99,1%	0,9%	328
	326	2	99,4%	0,6%	328

Sumber: Rekam Medis RSIA Bunda Aliyah (data diolah oleh penulis)

Tabel 1 dapat dilihat jumlah kelengkapan berkas rekam medis rawat jalan yang lengkap dan tidak lengkap beserta persentasenya. Dari data tersebut, dibuat perbandingan kelengkapan rekam medis rawat jalan dengan persentase pada gambar 1.



Gambar 1. Perbandingan kelengkapan rekam medis

Gambar 1, dapat dilihat bahwa rata-rata keseluruhan komponen rekam medis rawat jalan yang lengkap sebesar 94%. Sedangkan rata-rata keseluruhan komponen rekam medis rawat jalan yang tidak lengkap sebesar 6%.

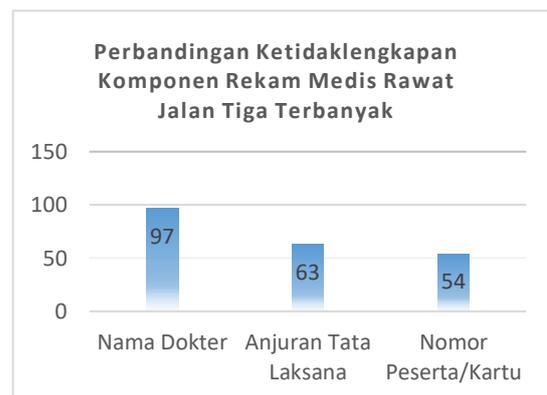
Pada penelitian serupa yang berjudul Perbedaan Kelengkapan Pengisian Rekam Medis antara Instalasi Rawat Jalan dan Instalasi Rawat Darurat di Poli Bedah RSUP dr. Kariadi Semarang disebutkan bahwa dari 124 rekam medis dengan masing-masing kelompok 62 rekam medis yang menjadi sampel penelitian, didapatkan hasil kelengkapan pengisian rekam medis di Instalasi Rawat Jalan sebesar 58,1% (Erfavira, 2012)

Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang *Standard* Pelayanan Minimal Rumah Sakit bahwa rekam medis yang lengkap adalah rekam medis yang telah diisi lengkap oleh dokter dalam waktu <24 jam setelah selesai pelayanan rawat jalan atau setelah pasien rawat inap diputuskan untuk pulang, yang meliputi identitas pasien, anamnesa, rencana asuhan, pelaksanaan asuhan, tindak lanjut dan *resume* dengan standar kelengkapan 100%.

Gambar 1, komponen kelengkapan rekam medis rawat jalan pasien jaminan BPJS di RSIA

Bunda Aliyah Depok secara keseluruhan sudah cukup lengkap, namun masih terdapat jumlah persentase ketidaklengkapan, dapat dikatakan bahwa pengisian rekam medis rawat jalan di RSIA Bunda Aliyah Depok tidak sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129 Tahun 2008.

Adapun perbandingan ketidaklengkapan komponen rekam medis rawat jalan, tiga terbanyak pada pasien jaminan BPJS di RSIA Bunda Aliyah sebagai berikut. Gambar 2, bahwa jumlah ketidaklengkapan komponen rekam medis rawat jalan tiga terbanyak ada pada komponen pengisian Nama Dokter dengan jumlah 97 berkas, pada Anjuran Tata Laksana sebanyak 63 berkas, dan pada Nomor Peserta/Kartu sebanyak 54 berkas.



Gambar 1. Perbandingan Ketidaklengkapan Komponen Rekam Medis Rawat Jalan

Komponen rekam medis pada pengisian nama dokter merupakan aspek legal (autentifikasi) dalam sebuah rekam medis yang harus dicantumkan karena persetujuan pasien harus jelas menguraikan informasi kesehatan mana yang disetujui, kepada siapa persetujuan atau kuasa tersebut diberikan, hingga kapan kuasa tersebut berlaku, dan kapan kuasa tersebut ditandatangani (Hatta, 2012). Apabila aspek legal tidak terisi dengan lengkap, akan menimbulkan petugas rekam medis sulit menentukan dokter yang bertanggungjawab terhadap perawatan yang diberikan kepada pasien.

Anjuran Tata Laksana merupakan informasi penting dalam rekam medis yang harus terisi lengkap dalam waktu <24 jam setelah selesai pelayanan sebagaimana diatur dalam Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129 Tahun 2008 tentang *Standard* Pelayanan Minimal Rumah Sakit. Akibat ketidaklengkapan terisinya informasi penting dalam

rekam medis, menimbulkan kesulitan pada dokter dalam menentukan tindakan yang akan diberikan kepada pasien apabila pasien melakukan pengobatan kembali di rumah sakit.

Nomor Peserta/Kartu dalam rekam medis merupakan identitas pasien yang harus terisi lengkap karena sangat penting untuk menentukan pemilik rekam medis tersebut sebagaimana diatur dalam Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129 Tahun 2008 tentang *Standard Pelayanan Minimal Rumah Sakit*. Apabila identitas pasien tidak lengkap, mengakibatkan kesulitan pencocokan identitas pasien apabila pasien sebelumnya pernah berobat sebelumnya ke rumah sakit yang sama

2. Kelengkapan Rekam Medis Berdasarkan Identitas Pasien

Dari komponen pengisian rekam medis yang tidak lengkap pengisiannya, kemudian mengelompokkan kelengkapan komponen pengisian rekam medis rawat jalan berdasarkan identitas pasien. Adapun data disajikan dalam tabel dengan persentase yang menunjukkan jumlah kelengkapan komponen pengisian rekam medis rawat jalan sebagai berikut:

Tabel 2. Kelengkapan Rekam Medis Berdasarkan Identitas Pasien

Komponen Rekam Medis	Lengkap		Tidak Lengkap	
	Jumlah	%	Jumlah	%
Nama Pasien	328	100,0%	0	0,0%
Tanggal Lahir	320	97,6%	8	2,4%
Alamat Nomor Telpon	308	93,9%	20	6,1%
Jenis Kelamin	295	89,9%	33	10,1%
Nomor MR	325	99,1%	3	0,9%
Nomor Peserta/Kartu	312	95,1%	16	4,9%
Nama Penjamin	274	83,5%	54	16,5%
	319	97,3%	9	2,7%

Sumber: Rekam Medis RSIA Bunda Aliyah (diolah oleh penulis)

Tabel 2, jumlah kelengkapan pengisian rekam medis rawat jalan berdasarkan identitas pasien yang terisi lengkap tertinggi terdapat pada Nama Pasien sebanyak 328 berkas rekam medis rawat jalan dan yang tidak terisi lengkap tertinggi terdapat pada Nomor Peserta/Kartu sebanyak 54 berkas rekam medis rawat jalan. Dari pengelompokan data tersebut, dibuat perbandingan kelengkapan

komponen pengisian rekam medis rawat jalan dalam bentuk gambar 3.



Gambar 3. Perbandingan Kelengkapan Rekam Medis Rawat Jalan berdasarkan Identitas Pasien

Gambar 3, bahwa rata-rata kelengkapan pengisian rekam medis rawat jalan berdasarkan identitas pasien yang terisi lengkap sebanyak 95% berkas rekam medis rawat jalan, sedangkan yang tidak terisi lengkap sebanyak 5% berkas.

Penelitian serupa tentang kelengkapan pengisian pada item identifikasi pasien pada formulir resume medis pasien JKN di Rumah Sakit Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso belum lengkap 100 % dikarenakan banyaknya formulir rekam medis yang harus dilengkapi dimana setiap formulir harus diisi dengan identitas sehingga masih ada yang terlewatkan tidak dilengkapi atau ditulis oleh petugas yang bertanggungjawab serta keterbatasan barcode yang digunakan untuk menempel identitas pada formulir tersebut. (Nugraheni, 2017).

Identitas pasien pada setiap lembar rekam medis hendaknya wajib diisi karena untuk mengantisipasi apabila ada lembaran rekam medis yang hilang atau tidak ada. Dalam pelayanan kesehatan informasi demografi diperlukan dalam mengisi identitas pasien dan isi data demografi bersifat permanen. Ketika mengisi rekam medis data identifikasi pasien ini perlu diperhatikan tentang keakuratan data pada identifikasi. (Ridho, 2012).

3. Kelengkapan Rekam Medis Berdasarkan Autentifikasi

Kelengkapan komponen pengisian rekam medis rawat jalan berdasarkan autentifikasi. Data tersebut dapat dilihat pada table 3

Tabel 3. Kelengkapan Rekam Medis berdasarkan autentifikasi

Komponen Rekam Medis	Lengkap		Tidak Lengkap	
	Jumlah	%	Jumlah	%
Tanggal dan Jam Pelayanan	321	97,9%	7	2,1%
TTd Dokter Nama Dokter	315	96,0%	13	4,0%
	231	70,4%	97	29,6%

Sumber: Rekam Medis RSIA Bunda Aliyah

Tabel 4. jumlah kelengkapan pengisian rekam medis rawat jalan berdasarkan autentifikasi yang terisi lengkap tertinggi terdapat pada Tanggal dan Jam Pelayanan sebanyak 321 berkas rekam medis rawat jalan (97,9%) dan yang tidak terisi lengkap tertinggi terdapat pada Nama Dokter sebanyak 97 berkas rekam medis rawat jalan (29,6%).

Dari pengelompokan data tersebut, dibuat perbandingan persentase kelengkapan komponen pengisian rekam medis rawat jalan berdasarkan autentifikasi yang disajikan dalam bentuk diagram sebagai berikut.



Gambar 4. Perbandingan Kelengkapan Rekam Medis Rawat Jalan berdasarkan Autentifikasi

Gambar 4, rata-rata kelengkapan pengisian rekam medis berdasarkan autentifikasi yang terisi lengkap sebanyak 88% berkas rekam medis rawat jalan, sedangkan yang tidak terisi lengkap sebanyak 12% berkas rekam medis rawat jalan.

Berdasarkan data yang telah diperoleh, bahwa kelengkapan rekam medis rawat jalan pasien jaminan BPJS RSIA Bunda Aliyah Depok berdasarkan autentifikasi menurut penulis secara keseluruhan sudah cukup baik, namun masih belum lengkap karena persentasenya hanya mencapai 88% berkas yang terisi lengkap. Hal ini tidak sesuai dengan Kepmenkes No. 129 Tahun 2008 tentang *Standard Pelayanan Minimal Rumah Sakit* bahwa rekam medis yang lengkap adalah rekam medis yang telah diisi lengkap oleh dokter dalam waktu <24 jam setelah selesai pelayanan rawat jalan atau setelah pasien rawat inap diputuskan untuk pulang, yang

meliputi identitas pasien, anamnesa, rencana asuhan, pelaksanaan asuhan, tindak lanjut dan *resume* dengan standar kelengkapan 100%.

4. Kelengkapan Rekam Medis Berdasarkan Informasi Pelaporan

Data kelengkapan komponen pengisian rekam medis rawat jalan yang dikelompokkan berdasarkan informasi pelaporan disajikan dalam tabel 4.

Tabel 4. Kelengkapan Rekam Medis berdasarkan Informasi Pelaporan

Komponen Rekam Medis	Lengkap		Tidak Lengkap	
	Jumlah	%	Jumlah	%
Hasil Anamnesa	328	100,0%	0	0,0%
Diagnosa	322	98,2%	6	1,8%
Anjuran Tata Laksana	265	80,8%	63	19,2%
Pemeriksaan Fisik dan Penunjang	325	99,1%	3	0,9%
Tindakan	326	99,4%	2	0,6%

Sumber: Rekam Medis RSIA Bunda Aliyah

Tabel 4, jumlah kelengkapan pengisian rekam medis rawat jalan berdasarkan informasi pelaporan yang tidak terisi lengkap terdapat pada Anjuran Tata Laksana sebanyak 63 berkas rekam medis rawat jalan. Dari pengelompokan data tersebut, dibuat perbandingan persentase kelengkapan pengisian rekam medis berdasarkan informasi pelaporan yang disajikan pada gambar 5



Gambar 5. Perbandingan Kelengkapan Rekam Medis Rawat Jalan berdasarkan Informasi Pelaporan

Gambar 5, kelengkapan pengisian rekam medis rawat jalan RSIA Bunda Aliyah berdasarkan

informasi pasien yang terisi lengkap sebanyak 95% berkas rekam medis rawat jalan, sedangkan yang tidak terisi lengkap sebanyak 5% berkas rekam medis rawat jalan.

Kelengkapan pengisian rekam medis merupakan tanggung jawab dokter dan dokter gigi sebagai pelaksana langsung pelayanan, kepatuhan dalam mengisi rekam medis secara lengkap merupakan tanggung jawab bersama antara dokter dan dokter gigi.

Mutu rekam medis terletak pada kebenaran isi dan kelengkapan pengisian berdasarkan ketentuan yang ada. Perlu adanya kebijakan dari instansi atau pihak rumah sakit yang bersangkutan tentang kewenangan pengisian rekam medis, yang berisi tentang riwayat penyakit, pemeriksaan fisik, perjalanan penyakit tanda tangan dokter yang menerima dan atau merawat pasien. Dalam rangka peningkatan mutu pelayanan kesehatan, dan pentingnya dokumen rekam medis untuk rumah sakit, maka diperlukan adanya pengendalian terhadap pengisian rekam medis. Kualitas rekam medis di rumah sakit ikut menentukan mutu pelayanannya. (Ridho, 2012)

KESIMPULAN

Berdasarkan data yang didapat dan telah diolah oleh penulis, dari 328 berkas rekam medis rawat jalan pasien jaminan BPJS di RSIA Bunda Aliyah Depok, terdapat 16 (enam belas) komponen kelengkapan pengisian rekam medis. komponen tersebut antara lain; nama dokter, anjuran tata laksana, nomor peserta/kartu, nomor telpon, alamat, nomor rekam medis, ttd dokter, nama penjamin, tanggal lahir, tanggal dan jam pelayanan, diagnosa, jenis kelamin, pemeriksaan fisik dan penunjang, jenis tindakan, nama pasien, dan hasil anamnesa.

Terdapat jumlah kelengkapan komponen rekam medis rawat jalan yang terisi lengkap secara keseluruhan sebesar (94%) sedangkan yang tidak terisi lengkap sebesar (6%) berkas. Dari data kelengkapan rekam medis rawat jalan, terdapat 3 tertinggi rekam medis yang tidak terisi lengkap antara lain pada Nama Dokter sebanyak 97 berkas, Anjuran Tata Laksana sebanyak 63 berkas, dan Nomor Peserta/Kartu sebanyak 54 berkas.

Dari komponen-komponen kelengkapan rekam medis rawat jalan, penulis mengelompokkan komponen tersebut berdasarkan:

1. Identitas Pasien, yaitu; Nama Pasien, Tanggal Lahir, Alamat, Nomor Telpon, Jenis Kelamin, Nomor MR, Nomor Peserta/Kartu, dan Nama Penjamin.
2. Autentifikasi, yaitu; Tanggal dan Jam Pelayanan, Tanda Tangan Dokter, dan Nama Dokter.
3. Informasi Pelaporan, yaitu; Hasil Anamnesa, Diagnosa, Anjuran Tata Laksana, Pemeriksaan Fisik dan Penunjang, dan Jenis Tindakan.

SARAN

1. Melakukan pengecekan kembali berkas rekam medis yang belum lengkap sebelum dikirim ke ruang rekam medis oleh perawat atau tenaga medis lainnya yang bertanggungjawab atas kelengkapan berkas rekam medis tersebut.
2. Kemudian memberlakukan kedisiplinan dengan memberikan sanksi kepada petugas yang tidak melengkapi berkas rekam medis, untuk mengimbangnya dapat memberikan penghargaan kepada petugas yang telah mengembalikan berkas rekam medis dengan lengkap.
3. Menggunakan Rekam Medis Elektronik (RME), RME adalah rekam medis sebagai pengganti atau pelengkap rekam medis berbentuk kertas. Dengan RME, kapasitas penyimpanan bisa menjadi lebih besar karena menggunakan elektronik, bisa menghemat waktu karena mudahnya penggunaan, meminimalkan hilangnya berkas, dan dapat meminimalkan masalah pada ketidaklengkapan pengisian berkas rekam medis karena memungkinkan pengisian lebih lengkap terutama data sosial dan lebih sistematis. Hal ini telah dibuktikan dalam penelitian Feby Erawantini, Eko Nugroho, Guardian Yoki Sanjaya, Sunandar Hariyanto yang berjudul Rekam Medis Elektronik: Telaah Manfaat Dalam Konteks Pelayanan Kesehatan Dasar disebutkan bahwa nilai median kelengkapan rekam medis elektronik adalah 85,71% sedangkan nilai median kelengkapan rekam medis kertas hanya 75% (Feby Erawantini, 2013). Namun terdapat kelemahan pada penggunaan RME antara lain; biaya yang cukup tinggi karena memerlukan perangkat keras dan perangkat lunak, serta biaya untuk penunjang seperti perawatan pada RME apabila terjadi *error*/kerusakan pada perangkat keras atau perangkat lunak.

DAFTAR PUSTAKA

- Departemen Kesehatan RI, 2006. Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia. Edisi II. Jakarta: Direktorat Jenderal Bina Pelayanan Medik.
- Erfavira, Avita. 2012. Perbedaan Kelengkapan Pengisian Rekam Medis Antara Instansi Rawat Jalan Dan Instalasi Rawat Darurat di Poli Bedah RSUP Dr. Kariadi. Semarang.
- Erwin dkk, 2013. Kelengkapan Pengisian Rekam Medis Rawat Jalan dan Patient Safety di RSGMP UMY.
- Feby Erawantini, E. N. G. Y. S. S. H., 2013. Rekam Medis Elektronik: Telaah Manfaat Dalam Konteks Pelayanan Kesehatan Dasar.
- Hatta, G., 2012. Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan Revisi Kedua. Depok: Universitas Indonesia.
- KEPMENKES RI, 2007. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1165/Menkes/SK/X/2007. [Internet] Tersedia di: <https://www.persi.or.id/images/regulasi/kepmenkes/kmk11652007.pdf> [Diakses pada: 7 April 2020].
- Nurgaheni Elvina Muninggar, 2017. Studi Analisis Kelengkapan Pengisian Formulir Resume Medis pada Rekam Medis Rawat Inap Pasien JKN di RS Orthoedi Prof. Dr. R. Soeharso, Surakarta. (skripsi)
- PERMENKES RI, 2008. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/Menkes/III/2008 tentang Rekam Medis. [Internet] Tersedia di: <https://www.persi.or.id/images/regulasi/perm>
- [enkes/pmk2692008.pdf](https://www.persi.or.id/images/regulasi/perm) [Diakses pada: 7 April 2020].
- Ridho, Khasib Maburr. 2012. Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Pengisian Rekam Medis Di Rumah Sakit Gigi Dan Mulut Pendidikan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta. Universitas Muhammadiyah Yogyakarta. Yogyakarta.
- Rustiyanto, E., 2012. Etika Profesi Perekam Medis dan Informasi Kesehatan. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Sugiyanto, W. W. R. I., 2018. Analisis Kuantitatif Kelengkapan Pengisian Formulir Resume Medis Pasien Rawat Inap Tahun 2015 Di RSUD R.A Kartini Jepara. Jurnal Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, Volume 1.
- UU RI No. 44, 2009. UU RI No 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit. [Internet] Tersedia di: <https://www.persi.or.id/images/regulasi/uu/uu442009.pdf> [Diakses pada: 7 April 2020].
- World Health Organization, 1957. Definisi Rumah Sakit. [Internet] Tersedia di: www.who.int [Diakses pada: 6 April 2020].
- NISO. 2004. Understanding Metadata. Bethesda, MD: NISO Press, National Information Standards Organization. <http://www.niso.org/publication/s/press/UnderstandingMetadata.pdf>
- ISO 23081-1:2006 (E) Information and documentation-Records management processes-Metadata for records pada <https://portal.tcu.gov.br/lumis/portal/file/fileDownload.jsp?fileId=8A8182A24F0A728E014F0AF411582250>