

Analisis Kelengkapan Rekam Medis Pasien Rawat Inap Fraktur Tulang Anggota Gerak di Rumah Sakit Bhayangkara Denpasar

Analysis of Completeness of Medical Records of Inpatients with Bone Fractures of the Mobile Members at Bhayangkara Hospital Denpasar

Ni Made Ariska Suaryanti^{1✉}, Made Karma Maha Wirajaya², Made Sudiari³

^{1,2,3}Program Studi Manajemen Informasi Kesehatan, Fakultas Ilmu Ilmu Kesehatan,
Universitas Bali Internasional

ABSTRAK

Latar Belakang: Rekam medis adalah berkas yang memuat atas catatan serta dokumen mengenai identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Rekam medis yang lengkap bisa menunjang mutu pelayanan suatu rumah sakit. Laporan 10 besar penyakit rawat inap RS Bhayangkara Denpasar tahun 2020 yang menempati urutan pertama adalah fraktur tulang anggota gerak. Masih banyak ketidaklengkapan rekam medis pada kasus fraktur tulang anggota gerak.

Tujuan: Menganalisis kelengkapan dokumen rekam medis pasien rawat inap dengan kasus fraktur tulang anggota gerak di Rumah Sakit Bhayangkara Denpasar tahun 2020.

Metode: Jenis penelitian yang dipergunakan adalah kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian dilaksanakan di RS Bhayangkara Denpasar pada bulan Maret-April. Sampel penelitian ini sejumlah 156 dokumen rekam medis. Teknik pengambilan sampel memakai metode *systematic random sampling*. Pengumpulan data memakai instrumen *checklist*.

Hasil: *Review* identifikasi kelengkapan mencapai persentase 94%. *Review* laporan penting memiliki persentase sebesar 81%. Kelengkapan pada *review* autentikasi mencapai 99%. *Review* pendokumentasian dan pencatatan yang baik dan benar mencapai kelengkapan 94%.

Kesimpulan: Kelengkapan keseluruhan sebesar 72%. Ketidaklengkapan tertinggi pada *review* laporan penting dan kelengkapan tertinggi ada pada *review* autentikasi.

Kata Kunci: analisis kuantitatif; kelengkapan; rekam medis.

ABSTRACT

Background: A medical record is a file containing notes and documents about the patient's identity, examination, treatment, actions and other services that have been provided to patients. Complete medical records can support the quality of service in a hospital. The report of the top 10 inpatient diseases at Bhayangkara Denpasar Hospital in 2020 which ranked first was the fracture in the bone of movement. There are still many incomplete medical records in cases of limb bone fracture.

Objective: This study aimed to analyze the completeness of medical record documents of inpatients with cases of motion fracture at Bhayangkara Denpasar Hospital in 2020.

Methods: This quantitative research used a cross sectional approach. The research was conducted at Bhayangkara Denpasar Hospital in March 2021 - April 2021. The sample of this study was 156 medical record documents. The sampling technique used systematic random sampling method. Data collection employed a checklist instrument.

Results: In the patient identification review, completeness reached 94%. Important report reviews had 81%. Completeness of the authentication review reached 99%. Review of good and correct documentation and records reached 94% completeness.

Conclusion: Overall completeness is 72%. The highest incompleteness is in the review of important reports and the highest completeness is in the authentication review. It is recommended that monitoring and evaluation be carried out related to the completeness of the patient's medical record.

Keywords: quantitative analysis; completeness; medical records

✉Corresponding author: ariskasuaryanti2@gmail.com

Diajukan 13 Juli 2021 Diperbaiki 27 April 2022 Diterima 8 Mei 2022

PENDAHULUAN

Rekam medis adalah berkas, dokumen dan catatan medis yang berisi perjalanan penyakit pasien termasuk diagnosa, pengobatan dan terapi serta pelayanan yang didapatkan oleh pasien pada suatu fasilitas layanan kesehatan (Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269 Tahun 2008 Tentang Rekam Medis, 2008). Dokumen rekam medis yang lengkap bisamenunjang kualitas pelayanan rumah sakit.

Rekam medis yang memiliki kualitas adalah rekam medis yang memuat semua data dengan lengkap, yang nantinya bisa diolah menjadi suatu informasi (Febrianti & Sugiarti, 2019). Rekam medis yang tidak lengkap tidak akan cukup membagikan informasi guna pengobatan berikutnya saat pasien datang kembali ke sarana pelayanan Kesehatan (Pamungkas *et al.*, 2015).

Kelengkapan dari dokumen rekam medis pasien sangat penting dilihat dari kegunaan aspek hukum, administrasi, finansial, penelitian dan pendidikan serta kesehatan masyarakat. Penanggulangan isi rekam medis bisa diselenggarakan melalui metode penilaian kelengkapan pengisian dokumen rekam medis dengan analisis kuantitatif (Sugiyanto *et al.*, 2018). Analisis kuantitatif berguna untuk menelaah review dari isi rekam medis dan menilai kelengkapan serta keakuratan dari dokumen rekam medis pasien.

Guna mengetahui kelengkapan dokumen rekam medis pasien pada rumah sakit yang ada di Provinsi Bali, peneliti memilih RS Bhayangkara Denpasar sebagai lokasi penelitian.

Dokumen rekam medis rawat inap dipilih guna dijadikan sampel dalam penelitian ini karena butir data dan setiap formulirnya memiliki informasi yang berguna untuk kelanjutan pengobatan, terapi, dan kontrol sesudah pasien keluar dari rumah sakit. Berdasarkan studi pendahuluan masih ditemukan dokumen

rekam medis pasien yang tidak lengkap.

Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi kelengkapan dokumen rekam medis pasien secara analisis kuantitatif berdasarkan *review* identifikasi pasien, *review* laporan penting, *review* autentikasi, *review* pendokumentasian, dan pencatatan yang baik dan benar.

Penelitian ini diharapkan bisa memberi saran praktis yang dipergunakan guna memperbaharui dan menambah wawasan perekam medis dan petugas medis lainnya mengenai analisis kelengkapan dokumen rekam medis yang nantinya dapat dijadikan pedoman dalam pengisian kelengkapan dokumen rekam medis di rumah sakit.

METODE

Penelitian ini memakai pendekatan *cross sectional* dan desain penelitian deskriptif. Ruang lingkup dalam penelitian ini adalah analisis secara kuantitatif kelengkapan dokumen rekam medis pasien rawat inap melalui kasus fraktur tulang anggota gerak di RS Bhayangkara Denpasar. Jumlah populasi adalah semua dokumen rekam medis pasien rawat inap kasus fraktur tulang anggota gerak pada tahun 2020 sebanyak 256 dokumen rekam medis.

Penentuan besaran sampel diukur memakai rumus slovin, didapati total sampel sebanyak 156 dokumen rekam medis. Teknik pengambilan sampel yang dipergunakan yakni *systematic random sampling*. Variabel pada penelitian ini yaitu *review* identifikasi pasien, *review* laporan penting, *review* pendokumentasian dan pencatatan yang baik dan tepat serta gambaran kelengkapan dokumen rekam medis keseluruhan.

Teknik yang dipergunakan untuk mengukur kelengkapan dokumen rekam medis adalah instrumen yang memakai skala Guttman, yaitu berupa lembar *checklist*. Teknik pengolahan data dimulai dari *collectng*, *editing*, *tabulating* yang

selanjutnya dianalisis serta diuraikan pada bentuk tabel distribusi frekuensi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Identifikasi Kelengkapan DRM Review Identifikasi Pasien

Pada *review* identifikasi pasien, item data yang ada adalah nama pasien, nomor rekam medis, jenis kelamin, serta tempat tanggal lahir. Keempat item data ini ada disetiap formulir rekam medis. Hasil analisis kelengkapan berdasarkan *review* identifikasi pasien adalah sebagai berikut:

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Review Identifikasi Pasien

Nama Item	Lengkap		Tidak Lengkap	
	f	%	f	%
Nama Pasien	153	98%	3	2%
Nomer Rekam Medis	152	97,43%	4	2,57%
Jenis Kelamin	153	98%	3	2%
Tempat, Tanggal Lahir	147	94,23%	9	5,77%

Setelah dilakukan analisis *review* identifikasi pasien pada dokumen rekam medis pasien rawat inap fraktur tulang anggota gerak didapatkan hasil kelengkapan nama pasien sebanyak 153 dokumen rekam medis (98%). Kelengkapan item data nomor rekam medis sebanyak 152 dokumen rekam medis (97,43%).

Pada item data jenis kelamin didapatkan hasil kelengkapan sebanyak 153 dokumen rekam medis (98%). Hasil kelengkapan item data tempat dan tanggal lahir yaitu sebanyak 147 dokumen rekam medis (94,23%).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Kelengkapan DRM Fraktur Tulang Anggota Gerak Review Identifikasi Pasien

Kelengkapan	f	%
Lengkap	146	94%
Tidak Lengkap	10	6%
Total	156	100%

Kelengkapan rekam medis pasien rawat inap kasus fraktur tulang anggota gerak di RS Bhayangkara Denpasar pada *review* identifikasi mencapai kelengkapan

94%. Hal ini tidak serupa dengan penelitian yang dilakukan oleh Swari *et al.* (2019) yang mana kelengkapan pada nama pasien, nomor rekam medis, jenis kelamin dan tempat tanggal lahir mencapai persentase kelengkapan 100%.

Jika nama pasien serta nomor rekam medis tidak terisi, hal ini akan mengakibatkan kesalahan saat dilaksanakannya suatu tindakan karena diagnosis akhir ataupun tindakan terakhir yang didapatkan pasien ada pada dokumen rekam medis yang ganda (Parulian Gultom & Wati Pakpahan, 2019).

Ketidaksiplinan petugas rekam medis menjadi penyebab ketidaklengkapan ini, seperti tidak ada pertukaran informasi data pasien yang belum terisi saat pergantian *shift* antar petugas rekam medis dan 'kejar waktu'. Selain ketidaksiplinan petugas, penyebab tidak lengkapnya rekam medis pasien sejalan dengan penelitian Giyatno & Rizkika (2020) yaitu keterbatasan dan habisnya *barcode* yang digunakan untuk menempel identitas pasien pada formulir rekam medis.

Pentingnya penulisan nama serta nomor rekam medis pasien adalah untuk mencegah terjadinya rekam medis tanpa pemilik jika formulir terlepas dari dokumennya. Pada akreditasi, perihal ini didukung dengan target keselamatan pasien (Irmawati *et al.*, 2018).

2. Identifikasi Kelengkapan DRM Review Laporan Penting

Identifikasi kelengkapan *review* laporan penting terdiri dari item data persetujuan umum, *informed consent*, resume medis, ringkasan riwayat masuk dan keluar, laporan operasi, catatan anestesi dan sedasi serta pengkajian keperawatan.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Review Laporan Penting

Nama Item	Lengkap		Tidak Lengkap	
	f	%	f	%
Persetujuan Umum	151	97%	5	3%
<i>Informed Consent</i>	155	99,35%	1	0,64%
Resume Medis	154	99%	2	1%
Ringkasan Riwayat Masuk & Keluar	154	98,71%	2	1,29%
Laporan Operasi	153	98%	3	2%
Catatan Anestesi & Sedasi	138	88,46%	18	11,54%
Pengkajian Keperawatan	152	97,43%	4	2,57%

Persetujuan umum mencapai persentase kelengkapan 97%, *informed consent* dengan kelengkapan tertinggi pada *review* laporan penting yaitu sebesar 99,35%, resume medis dan ringkasan Riwayat masuk dan keluar memiliki persentase kelengkapan yang sama yaitu 99%.

Laporan operasi dan pengkajian keperawatan memperoleh kelengkapan dengan selisih 1 dokumen rekam medis, laporan operasi dengan persentase 98%, dan pengkajian keperawatan sebesar 97,43%. Catatan anestesi dan sedasi berada pada kelengkapan terendah dengan persentase 88,46%.

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Kelengkapan DRM Fraktur Tulang Anggota Gerak Review Laporan Penting

Kelengkapan	f	%
Lengkap	126	81%
Tidak Lengkap	30	19%
Total	156	100%

Kelengkapan dokumen rekam medis fraktur tulang anggota gerak berdasarkan *review* laporan penting mencapai persentase 81% (126 dokumen rekam medis). Persentase kelengkapan ini lebih tinggi dibandingkan dengan penelitian oleh Sugiyanto et al. (2018), yang mana kelengkapan *review* laporan penting mencapai 25,5%.

Kelengkapan tertinggi ada pada formulir *informed consent*, karena *informed consent* memiliki nilai pada perlindungan hukum, maka penulisannya didasarkan

prinsip hukum yang berkaitan pada kesepakatan pasien (Yuliani & Tri Utami, 2013). Ketidaklengkapan tertinggi ada pada item data catatan anestesi dan sedasi sebesar 11,5%.

Hal ini disebabkan oleh petugas Instalasi Bedah Sentral tidak mengecek formulir tersebut apakah sudah ada pada rekam medis pasien atau belum, begitu pula petugas *assembling* tidak memeriksa kembali rekam medis pasien yang sudah dikembalikan oleh instalasi rawat inap ataupun bedah sentral. Selain itu, bentuk kertas yang berbeda dari formulir lainnya memungkinkan formulir catatan anestesi dan sedasi terselip sehingga memeriksa kelengkapannya membutuhkan waktu lebih.

Beberapa dokumen rekam medis pasien yang terisi laporan operasi tetapi tidak ada formulir catatan anestesi dan sedasi juga ditemukan. Ketidaklengkapan item data *review* laporan penting juga disebabkan oleh dokter yang sibuk dan beban kerja yang tinggi, sehingga waktu pengisian berkas rekam medis menjadi terbatas.

Sejalan dengan penelitian Handayani (2019), ketidaklengkapan dokumen rekam medis disebabkan oleh tenaga kesehatan yang tidak disiplin ketika menulis rekam medis. Apabila formulir-formulir laporan penting ini tak ditulis dengan lengkap, hal ini dapat menyebabkan kerugian pada pasien, baik material ataupun nonmaterial dan nantinya akan mendapat sanksi administrasi (Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269 Tahun 2008 Tentang Rekam Medis, 2008).

Oleh sebab itu, penting bagi tenaga kesehatan untuk memperhatikan serta mengisi kelengkapan dari setiap formulir rekam medis agar sesuatu yang merugikan rumah sakit maupun pasien dapat diminimalisasi.

3. Identifikasi Kelengkapan DRM Fraktur Tulang Anggota Gerak Review Autentikasi

Review autentikasi meliputi nama dokter, tanda tangan dokter, nama perawat, serta tanda tangan perawat. Item data ini dapat ditemukan pada formulir rawat inap yaitu catatan perkembangan terintegrasi dan formulir lainnya.

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Review Autentikasi

Nama Item	Lengkap		Tidak Lengkap	
	f	%	f	%
Nama Dokter	155	99%	1	1%
Tanda Tangan Dokter	155	99%	1	1%
Nama Perawat	156	100%	0	0%
Tanda Tangan Perawat	156	100%	0	0%

Setelah data terkumpul dan dilakukan analisis data, didapatkan hasil kelengkapan tertinggi pada nama perawat dan tanda tangan perawat, yaitu sebanyak 156 dokumen rekam medis (100%), sedangkan nama dokter serta tanda tangan dokter sejumlah 155 dokumen rekam medis dinyatakan lengkap (99%) dan 1 dokumen rekam medis tidak lengkap (1%).

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Kelengkapan DRM Fraktur Tulang Anggota Gerak Review Autentikasi

Kelengkapan	f	%
Lengkap	155	99%
Tidak Lengkap	1	1%
Total	156	100%

Tingginya kelengkapan pada item data review autentikasi menjadikan komponen dengan kelengkapan tertinggi dibandingkan review identifikasi pasien, review laporan penting dan review pendokumentasian serta penulisan yang baik dan tepat. Kelengkapan keseluruhan dokumen rekam medis berdasarkan review autentikasi sebanyak 155 dokumen rekam medis (99%).

Hal ini tidak sejalan dengan hasil penelitian oleh Sugiyanto *et al.* (2018) dengan kelengkapan review autentikasi sebesar 54,7%. Kelengkapan yang tinggi

ini didukung oleh pengetahuan dari tenaga medis ketika SDM (Sumber Daya Manusia) sudah mengetahui serta sadar terhadap pentingnya kelengkapan rekam medis, terutama pada review autentikasi.

Berdasarkan hasil penelitian, nama dokter dan tanda tangan dokter ditemukan di 1 dokumen rekam medis yang tidak lengkap. Sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Windari *et al.* (2015), masih dijumpai formulir rekam medis yang tidak dilengkapi tanda tangan dan nama jelas dari perawat dan dokter. Ketidaklengkapan item tersebut ada pada catatan perkembangan terintegrasi.

Hal ini dapat disebabkan oleh kesibukan serta tuntutan pekerjaan yang lain dari dokter penanggungjawab. Penyebab lain adalah bahwa perawat tidak mengingatkan dokter untuk mengisi dan melengkapi dokumen rekam medis pasien. Ketidaklengkapan nama dokter berpengaruh pada dokumen rekam medis yang tak dapat dijadikan bukti otentik di pengadilan (Dzulhanto, 2018).

4. Identifikasi Kelengkapan DRM Fraktur Tulang Anggota Gerak Review Pendokumentasian dan Pencatatan yang Baik dan Benar

Pada review pendokumentasian dan pencatatan yang baik dan benar terdapat item data jelas tebacu, pembetulan kesalahan, dan penulisan catatan medis dilakukan pada baris yang tetap.

Tabel 7. Distribusi Frekuensi Review Pendokumentasian dan Pencatatan yang Baik dan Benar

Nama Item	Lengkap		Tidak Lengkap	
	f	%	f	%
Jelas Terbaca	154	99%	2	1%
Pembetulan Kesalahan	149	95.51%	7	4.49%
Penulisan Catatan Medis Dilakukan Pada Baris yang Tetap	156	100%	0	0%

Kelengkapan tertinggi ada pada penulisan catatan medis yang dilakukan pada baris yang tetap sebanyak 156 dokumen rekam medis (100%). Item

pembetulan kesalahan menunjukkan 149 dokumen rekam medis lengkap (95,51%) dan sebanyak 7 dokumen rekam medis tidak lengkap (4,49%). Sebanyak 154 dokumen rekam medis dinyatakan lengkap (98%) pada item jelas terbaca dan 2 dokumen rekam medis tidak lengkap (2%).

Tabel 8. Distribusi Frekuensi DRM Fraktur Tulang Anggota Gerak *Review* Pendokumentasian dan Pencatatan yang Baik dan Benar

Kelengkapan	f	%
Lengkap	147	94%
Tidak Lengkap	9	6%
Total	156	100%

Berdasarkan tabel distribusi frekuensi kelengkapan dokumen rekam medis fraktur tulang anggota gerak dan *review* pendokumentasian dan pencatatan yang baik dan benar, hasil kelengkapan sebanyak 147 dokumen rekam medis (94%). Ketidaklengkapan dokumen rekam medis sejumlah 9 dokumen rekam medis dengan persentase 6%.

Hal ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Sugiyanto *et al.* (2018), yaitu pada *review* pendokumentasian dan pencatatan yang baik dan benar yang mencapai 35%. Ketidaklengkapan tertinggi ada pada pembetulan kesalahan yang ditemukan pada formulir catatan perkembangan terintegrasi. Hal ini terjadi karena perawat melakukan pencoretan tidak sesuai prosedur pada formulir catatan perkembangan terintegrasi.

Kesalahan dalam melakukan pencoretan dapat mengakibatkan data yang tertulis pada formulir tidak memiliki nilai kebenaran dan tidak sah jika nantinya dijadikan bukti hukum terkait pemberian tindakan yang diberikan kepada pasien. Ketidaklengkapan item jelas terbaca terdapat pada resume medis, yang disebabkan oleh tulisan dari dokter tidak dapat dibaca.

Jika ditemukan ketidakjelasan penulisan, hal ini akan menyebabkan

kebingungan dalam mencerna informasi pada rekam medis pasien. Perlu adanya kesadaran dari tenaga kesehatan untuk menulis dengan jelas agar nantinya tidak terjadi kesalahan dalam penanganan kesehatan pasien selanjutnya.

Pada formulir Catatan Perkembangan Terintegrasi pasien rawat inap kasus fraktur tulang anggota gerak di RS Bhayangkara Denpasar, jika terdapat bagian yang kosong hal ini akan diberikan tanda *zigzag*. Pemberian tanda pada bagian kosong dilakukan supaya tak ada penambahan isi yang tak sepatasnya.

5. Gambaran Kelengkapan DRM Pasien Rawat Inap Kasus Fraktur Tulang Anggota Gerak di RS Bhayangkara Denpasar

Hasil analisis data pada identifikasi item data *review* kelengkapan dari *review* identifikasi pasien, *review* laporan penting, *review* autentikasi serta *review* pendokumentasian dan pencatatan yang baik dan tepat ditampilkan pada tabel distribusi frekuensi berikut:

Tabel 9. Distribusi Frekuensi Kelengkapan DRM Fraktur Tulang Anggota Gerak Berdasarkan 4 Variabel *Review*

Variabel	Lengkap		Tidak Lengkap	
	f	%	f	%
Review Identifikasi Pasien	146	94%	10	6%
Review Laporan Penting	126	81%	30	19%
Review Autentikasi	155	99%	1	1%
Review Pendokumentasian dan Pencatatan yang Baik dan Benar	147	94%	9	6%

Review identifikasi pasien mencapai persentase kelengkapan 94%, dengan 146 dokumen rekam medis lengkap. *Review* laporan penting dengan kelengkapan sejumlah 126 dokumen rekam medis (81%). *Review* autentikasi dengan persentase kelengkapan 99%, dengan 155 dokumen rekam medis lengkap. *Review* pendokumentasian dan pencatatan yang baik dan benar diketahui dengan persentase kelengkapan 94%, dengan 147 dokumen rekam medis lengkap.

Tabel 10. Distribusi Frekuensi Kelengkapan Keseluruhan DRM Fraktur Tulang Anggota Gerak

Kelengkapan	f	%
Lengkap	112	72%
Tidak Lengkap	44	28%
Total	156	100%

Setelah dilakukan analisis kelengkapan pada dokumen rekam medis rawat inap kasus fraktur tulang anggota gerak, sebanyak 156 dokumen rekam medis didapatkan hasil keseluruhan dari *review* identifikasi pasien, *review* laporan penting, *review* autentikasi, serta *review* pendokumentasian dan pencatatan yang baik dan tepat, yaitu kelengkapan sebanyak 112 dokumen rekam medis lengkap serta 44 dokumen rekam medis pasien dinyatakan tidak lengkap.

Berkas rekam medis pada penelitian ini masih banyak ditemukan adanya ketidaklengkapan secara keseluruhan. Ketidaklengkapan dokumen rekam medis mencapai 28%. Begitu pula, penelitian yang dilakukan oleh [Giyatno & Rizkika \(2020\)](#) menyatakan kelengkapan dokumen rekam medis pasien rawat inap dengan diagnosis *fracture femur* di RSUD Dr. R.M Djoelham Binjai yang dinyatakan belum lengkap 100%.

Item data yang mencapai kelengkapan 100% hanya nama perawat, tanda tangan perawat, serta penulisan catatan medis yang dilakukan pada baris yang tetap. Sejalan dengan penelitian mengenai kelengkapan rekam medis pasien rawat inap di RS Ganesha Gianyar pada tahun 2019, belum semua item data mencapai 100%, hanya item identitas pasien, resume, diagnosis, dan penataan yang ada dengan persentase 100% ([Devhy & Widana, 2019](#)).

Ketidaklengkapan rekam medis fraktur tulang anggota gerak terjadi karena berbagai faktor, mulai dari beban kerja, ketidakdisiplinan, waktu yang terbatas untuk melengkapi dokumen rekam medis pasien, dan SDM (Sumber Daya Manusia) yang tidak memadai pada

instalasi rekam medis.

Kurangnya SDM mengakibatkan petugas mengalami kewalahan saat kunjungan pasien yang banyak. Dengan petugas yang tersedia hanya sedikit, prosedur kerja belum direalisasikan sesuai dengan tugas dan fungsi dari setiap petugas. Sesuai dengan penelitian oleh [Pamungkas et al. \(2015\)](#), penyebab utama dari ketidaklengkapan rekam medis pasien rawat inap adalah ketidakdisiplinan dokter saat penulisan dokumen rekam medis.

PENUTUP

Berdasarkan hasil serta pembahasan dari penelitian ini dapat ditarik kesimpulan antara lain.

Kelengkapan dokumen rekam medis pada *review* identifikasi pasien mencapai 94%. Kelengkapan tertinggi ada pada item nama pasien serta jenis kelamin sebesar 98%. Item tempat dan tanggal lahir diketahui dengan kelengkapan terendah sebesar 94,2%.

Review laporan penting dengan kelengkapan tertinggi ada pada *informed consent* sebesar 99%, sedangkan kelengkapan terendah pada item catatan anastesi dan sedasi yang mencapai 88,4%. Kelengkapan keseluruhan *review* laporan penting sebesar 81%.

Kelengkapan dokumen rekam medis berdasarkan *review* autentikasi mencapai 99%. *Review* autentikasi mendapatkan hasil kelengkapan tertinggi yang mencapai 100% yang ada pada item nama perawat dan tanda tangan perawat.

Pada *review* pendokumentasian dan pencatatan yang baik dan benar, kelengkapan terendah ada pada pembetulan kesalahan sebesar 95,5%, sedangkan kelengkapan tertinggi pada penulisan catatan medis dilakukan pada baris yang tetap mencapai 100%. Kelengkapan keseluruhan dari *review* pendokumentasian dan pencatatan yang baik dan benar mencapai 94%.

Gambaran kelengkapan dokumen

rekam medis pasien rawat inap pada kasus fraktur tulang anggota gerak belum mencapai 100%. Persentase ketidaklengkapan sebesar 28%, yaitu sebanyak 44 dokumen rekam medis yang dinyatakan tidak lengkap.

Petugas rekam medis disarankan agar memeriksa kembali kelengkapan rekam medis pasien saat rekam medis datang dari unit-unit pelayanan lainnya.

Jika Dokter belum melengkapi rekam medis pasien, perawat dan petugas rekam medis wajib untuk mengingatkan kembali dokter penanggungjawab, serta evaluasi kelengkapan dokumen rekam medis harus diadakan dan suatu *instrument checklist* kelengkapan rekam medis pasien dibuat dengan efisien.

DAFTAR PUSTAKA

- Devhy, N. L. P., & Widana, A. A. G. O. (2019). Analisis Kelengkapan Rekam Medis Rawat Inap Rumah Sakit Ganesha Di Kota Gianyar Tahun 2019. *Jurnal Rekam Medis Dan Informasi Kesehatan*, 2(2), 106. <https://doi.org/10.31983/jrmik.v2i2.5353>
- Dzulhanto, B. Y. (2018). Kelengkapan Pengisian Dokumen Rekam Medis Penyakit Hernia Dengan Metode Analisis Kuantitatif. *Jurnal Manajemen Informasi Dan Administrasi Kesehatan (JMIAK)*, 1(1). <https://doi.org/10.32585/jmiak.v1i1.121>
- Febrianti, L. N., & Sugiarti, I. (2019). Kelengkapan Pengisian Formulir Laporan Operasi Kasus Bedah Obygyn Sebagai Alat Bukti Hukum. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 7(1), 9. <https://doi.org/10.33560/jmiki.v7i1.213>
- Giyatno, & Rizkika, M. Y. (2020). Analisis Kuantitatif Kelengkapan Dokumen Rekam Medis Pasien Rawat Inap dengan Diagnosa Fracture Femur di RSUD Dr. R.M. Djoelham Binjai. *Jurnal Ilmiah Perekam Dan Informasi Kesehatan Imelda (JIPIKI)*, 5(1), 62–71. <https://doi.org/10.52943/jipiki.v5i1.349>
- Handayani, P. (2019). *Evaluasi Kelengkapan Pengisian Rekam Medis Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah Prembun Kabupaten Kebumen*. STIE Widya Wiwaha Yogyakarta.
- Irmawati, Danuri, A., Sudiyono, & Rahmawati, F. (2018). Analisis Kuantitatif Rekam Medis Pasien Rawat Inap Di Bangsal Mawar RSUD Ungaran. *Jurnal Rekam Medis Dan Informasi Kesehatan*, 1(1), 11–15.
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269 Tahun 2008 Tentang Rekam Medis, Pub. L. No. No.269/MENKES/III/2008 (2008).
- Pamungkas, F., Hariyanto, T., & Woro U, E. (2015). Identifikasi Ketidاكلengkapan Dokumen Rekam Medis Rawat Inap di RSUD Ngudi Waluyo Wlingi. *Jurnal Kedokteran Brawijaya*, 28(2), 124–128. <https://doi.org/10.21776/ub.jkb.2015.028.02.2>
- Parulian Gultom, S., & Wati Pakpahan, E. (2019). Faktor-Faktor yang Memengaruhi Duplikasi Penomoran Rekam Medis di Rumah Sakit Umum Madani Medan. *Jurnal Ilmiah Perekam Dan Informasi Kesehatan Imelda (JIPIKI)*, 4(2), 604–613. <https://doi.org/10.52943/jipiki.v4i2.83>
- Sugiyanto, Widodo, Warijan, & Isnaeni, R. (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*, 1(1), 1–4.
- 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. *ARTERI: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 1(1), 50–56. <https://doi.org/10.37148/arteri.v1i1.20>
- Windari, A., Kristijono, A., & Umboro, L. (2015). Gambaran Kelengkapan Dokumen Rekam Medis Pasien Rawat Inap. *LINK*, 11, 897–901.

Yuliani, N., & Tri Utami. (2013).
Kelengkapan Data Autentifikasi
Dokter Pada Pasien Rawat Inap
Bedah Di RS Nirmala Suri Sukoharjo.
*Jurnal Ilmiah Rekam Medis Dan
Informatika Kesehatan*, 3(1), 1–9.