

Analisis Kelengkapan Rekam Medis Di Rumah Sakit: *Literature Review*

Analysis of Medical Record Completeness in Hospital: Literature Review

Zakya Sinta Mahbubah¹, Kori Puspita Ningsih^{2,*}, Sis Wuryanto³

^{1,2,3}Program Studi Rekam Medis dan Infokes (D-3), Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta
Jl. Brawijaya, Ringroad barat, Ambarketwang, Gamping, Sleman, DIY, 55294

*e-mail korespondensi: puspitakori@gmail.com

Abstrak

Rekam medis yang dikatakan lengkap adalah rekam medis yang telah diisi lengkap oleh dokter dalam waktu < 24 jam setelah selesai pelayanan baik rawat inap maupun rawat jalan. Rekam medis dikatakan lengkap jika didalamnya minimal memuat tentang data biografi dan biografis. Rekam medis elektronik harus dibuat dengan seragam agar informasi yang diperoleh dari rekam medis elektronik menjadi lebih lengkap dan seragam. Dikarenakan rekam medis elektronik juga harus mencakup mengenai data personal, demografis, sosial, klinis dan berbagai *event* klinis selama proses pelayanan dari berbagai sumber data (*multimedia*) dan memiliki fungsi secara aktif memberikan dukungan bagi pengambilan keputusan medis. Penelitian ini bertujuan untuk melakukan literature review guna mengetahui kelengkapan data rekam medis. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa Kelengkapan data administratif rekam medis belum sepenuhnya lengkap 100% lengkap bahkan beberapa penelitian hanya sampai 90%. Kelengkapan data administratif dominan terdapat pada data identitas pasien tetapi di dalam identitas pasien tidak dijabarkan kelengkapan data yang di masuk meliputi item data apa saja Kelengkapan data klinis rekam medis juga belum sepenuhnya 100% lengkap bahkan beberapa penelitian hanya mencapai 90%. Kelengkapan data klinis dominan terdapat pada data anamneses, catatan keperawatan, dan catatan observasi.

Kata kunci: Literature review, kelengkapan, rekam medis, RME

Abstract

Medical records that are said to be complete are medical records that have been filled out completely by a doctor within <24 hours after completing inpatient and outpatient services. A medical record is said to be complete if it contains at least biographical and biographical data. Electronic medical records must be made uniformly so that the information obtained from electronic medical records becomes more complete and uniform. Electronic medical records must also include personal, demographic, social, clinical data, and various clinical events during the service process from multiple data sources (multimedia) and actively support medical decision-making. This study aims to conduct a literature review to determine the completeness of medical record data. This study indicates that the completeness of the administrative data of e medical records is not completely complete, 100% complete, even some studies are only up to 90%. The completeness of administrative data is dominantly contained in patient identity data, but the patient's identity does not describe the completeness of the data entered, including any data items. Completeness of medical record clinical data is also not wholly 100% complete, even some studies only reach 90%. The completeness of the dominant clinical information is in the anamnesis data, nursing records, and observation records.

Keywords: Literature review, completeness, medical record, EMR

PENDAHULUAN

Rumah sakit merupakan suatu institusi yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan baik secara perorangan maupun paripurna dalam bentuk pelayanan rawat inap, rawat jalan dan

gawat darurat (Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 56 Tahun 2014 Tentang Klasifikasi Dan Perizinan Rumah Sakit, 2014). Dengan adanya proses penyelenggaraan pelayan kesehatan di rumah sakit tersebut, maka rumah sakit juga memiliki kewajiban untuk menyelenggarakan

rekam medis (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2018 Tentang Kewajiban Rumah Sakit Dan Kewajiban Pasien, 2018).

Rekam medis berisikan suatu catatan maupun dokumen yang menjelaskan identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang diberikan kepada pasien. Rekam medis tersebut dapat dibuat secara tertulis, maupu lektronik untuk menjamin kekelengkapan dan jelas dari isinya (Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 269/Menkes/Per/III/2008 Tentang Rekam Medis, 2008). Pencatatan rekam medis secara elektornik meliputi data demografis, data medis, dan data pendukung lain nya yang sudah terintergrasi dalam sekali input. Pendokumentasian yang baik memiliki standar keseragaman aturan dalam menjaga data, keterbacaan tulisan dengan jelas, adanya pengesahan dan masukan yang diberikan, tidak terlambat ditulis, format masukan ketepatan dan kelengkapan data (Hatta, 2017).

Rekam medis dikatakan lengkap jika didalamnya minimal memuat tentang data biografi dan biografis pasien (Hatta, 2017). Rekam medis yang lengkap dan akurat dapat menyediakan informasi-informasi yang dapat digunakan untuk sebagai referensi pelayanan kesehatan, dasar hukum, menunjang informasi untuk meningkatkan kualitas medis, riset medis dan dijadikan dasar menilai kinerja rumah sakit.

Mengacu pada (Permenkes RI Nomor:129/Menkes/SK/II/2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit, 2008) maka rekam medis dikatakan lengkap apabila telah diisi lengkap oleh dokter dalam waktu < 24 jam setelah selesai pelayanan baik rawat inap maupun rawat jalan. Akan tetapi masih cukup banyak rumah sakit yang belum mencapai angka kelengkapan rekam medis tersebut, seperti di RS Sumber Waras yang mencapai 73% di tahun 2018 (Pitaloka et al., 2019) dan RSUD Panembahan Senopati Bantul yang mencapai 98% pada tahun 2019 (Ningsih & Adhi, 2020).

Masalah pentingnya kelengkapan rekam medis tersebut mulai banyak atasi dengan adanya pengembangan rekam medis elektronik. Pemanfaatan rekam medis elektronik dalam kegiatan pencatatan terkomputerisasi, baik pada data demografi, data medis, dan sistem pendukung keputusan dapat dioptimalkan dengan mengintegrasikan sistem sehingga

petuga rekam medis maupun dokter dan professional pemberi asuhan hanya cukup sekali melakukan input data.

Dalam implementasinya, ketidaklengkapan rekam medis elektronik menjadi salah satu masalah karena rekam medis seringkali merupakan satu-satunya catatan yang dapat memberikan informasi terinci tentang apa yang sudah terjadi selama pasien dirawat di rumah sakit. Namun penerapan rekam medis elektronik akan terlaksana dengan baik, bila ditinjau dari *factor* pendokumentasian.

Pendokumentasian yang baik memiliki standar berupa keseragaman aturan dalam menjaga data, keterbacaan tulisan dengan jelas, adanya pengesahan dari masukan yang telah diberikan, tidak terlambat ditulis, format masukan, ketepatan dan kelengkapan data (Hatta, 2017). Untuk menghindari hal tersebut maka rekam medis elektronik harus dibuat dengan seragam agar informasi yang diperoleh dari rekam medis elektronik menjadi lebih lengkap dan seragam. Hal ini dikarenakan rekam medis elektronik juga harus mencakup mengenai data personal, demografis, sosial, klinis dan berbagai *event* klinis selama proses pelayanan dari berbagai sumber data (*multimedia*) dan memiliki fungsi secara aktif memberikan dukungan bagi pengambilan keputusan medis. Isi rekam medis individual hendaknya juga mencerminkan sejarah perjalanan kondisi kesehatan pasien mulai dari lahir sampai berlangsungnya interaksi mutakhir antara pasien dengan rumah sakit. Pada umumnya struktur rekam medis individual ini terdiri dari daftar masalah sekarang dan masa lalu serta catatan-catatan SOAP (*Subjective, Objective, Assessment, dan Plan*) untuk mendukung pengambilan keputusan oleh manajer rumah sakit. Hal yang bisa di dapatkan dari adanya rekam medis *elektronik* adalah terciptanya sebuah informasi yang lebih lengkap, dan data yang didapatkan lebih terstruktur. Laporan ini berkaitan dengan kelengkapan komponem rekam medis elektronik di rumah sakit sesuai dengan peraturan yang berlaku. Oleh karena itu perlu dilakukan penelitian literature review analisis kelengkapan rekam medis elektronik rawat jalan di rumah sakit untuk mengetahui komponen apa saja yang harus ada di rekam medis baik kertas maupun elektronik.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah metode penelitian *literature review*. Data Sumber data yang digunakan adalah data sekunder. Database yang digunakan adalah *google scholar, pubmed*. Dengan kata kunci *elektronik medical record OR, rekam medis OR*, kelengkapan rekam

medis elektronik **AND**, *completeness electronic medical record OR, incomplete of electronic*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

HASIL

Berdasarkan hasil analisis jurnal dapat disampaikan hasil sebagai berikut:

Tabel 1. Kelengkapan Data Administratif

Penulis dan Tahun Terbit	Judul	Hasil
1. (Devhy, Ni Luh Putu; Widana, Anak Agung Gede Oka, 2019)	Analisis Kelengkapan Rekam Medis Rumah Sakit Ganesha Di Kota Gianyar tahun 2019	<ul style="list-style-type: none"> • Kelengkapan data administrasi: identitas pasien sebanyak 95%, identitas dokter 96,8% dan identitas perawat 85,3% lengkap • Kelengkapan data klinis: <i>informed consent</i> 95,8%, anastesi 43,2%, resume 100%, diagnose 100% dan rekam medis rawat jalan sebanyak 95,8%
2. (Winarti; Supriyanto, Stefanu, 2013)	Analisis Kelengkapan Pengisian dan Pengembalian Rekam Medis	<ul style="list-style-type: none"> • Kelengkapan data administrasi: identitas pasien lengkap 90%. • Kelengkapan data klinis: Anamnese 95%, riwayat penyakit 81%, diagnosis 82% persetujuan tindakan 96%, catatan perawat 94%, dan catatan observasi 92%
3. (Purwanti, Ika Setya; Prihantiningih, Diah; Devhy, Ni Luh Putu, 2020)	Studi Deskriptif Kelengkapan Dokumen Rekam Medis	<ul style="list-style-type: none"> • Kelengkapan data administrasi: identitas pasien lengkap 100%, identitas dokter lengkap 100%, dan identitas perawat lengkap 100%. • Kelengkapan data klinis: <i>inform consent</i> 64,1%, anastesi 26,2%, resume lengkap 100%, ICD 10 diisi lengkap 100%, dan keterbacaan rekam medis lengkap 100%
4. (Widjaja, lily; Siswati, 2019)	Model Kuantitatif Audit Pendokumentasian Terhadap Kelengkapan Rekam Medis	<ul style="list-style-type: none"> • Kelengkapan data administrasi: Identitas pasien 100%, identitas dokter 78%, dan identitas perawat 88%. • Kelengkapan data klinis: catatan keperawatan 90%, dan catatan perkembangan pasien 94%
5. (Wu, Clara Hoi Ka; Luk, Sheila M.H.; Holder, Richard L; Rodrigues, Zena; Ahmed, Faisal; Murdoch, Ian., 2018)	<i>How Do Paper And Electronic Records Compare For Completeness? A Three Centre Study</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Kelengkapan data administrasi: identitas pasien 98% lengkap • Kelengkapan data klinis: riwayat medis masa lalu (92,4 vs 72,6%, $p < 0,001$), riwayat kesehatan masa lalu (72,6%), dan pengobatan saat ini (68,1%)

Dari 5 jurnal yang diteliti didapatkan hasil kelengkapan data administratif rekam medis elektronik rata-rata kelengkapan identitas pasien sudah hampir 100% lengkap. Dari 5 jurnal tersebut diketahui 4 analisis kelengkapan pada rekam medis kertas sedangkan 1 jurnal pada rekam medis elektronik. Pada jurnal yang berjudul "Analisis Kelengkapan Rekam Medis Rawat Jalan Rumah Sakit Ganesha Di Kota Gianyar tahun 2019" penelitian yang melihat gambaran atau fenomena yang terjadi didalam populasi tertentu dalam rekam medis, dengan sampel 95 rekam medis rawat jalan tahun 2019. Hasil kelengkapan rekam medis elektronik data administratif Kelengkapan identitas pasien sebanyak 95% lengkap dan 5% tidak lengkap, identitas dokter 96,8% lengkap dan 3,2% tidak lengkap, identitas perawat 85,3% lengkap dan 14,7% tidak lengkap. Devhy, Ni Luh Putu; Widana, Anak Agung Gede Oka (2019) menyimpulkan kelengkapan data rekam medis rawat jalan sudah masih terdapat data yang tidak lengkap pada formulir rekam medis rawat jalan yaitu, identitas dokter dan identitas perawat.

Hasil penelitian Winarti; Supriyanto, Stefanu (2013) tujuan penelitian memberikan pelayanan kepada masyarakat yang lebih baik dan bermutu, hasil kelengkapan data administratif identitas pasien lengkap 90% dan tidak lengkap 10% dengan data administrative berdasarkan (nama pasien, nomor rekam medis, alamat lengkap, tanggal lahir, dan alamat keluarga pasien) dari sampel data rekam medis rawat jalan bulan Agustus dan September 2012 sebanyak 3.711 rekam medis.

Penelitian Ika Setya Purwanti, Diah Prihatiningsih, dan Ni Luh Putu Devhy (2020) agar mengetahui gambaran kelengkapan rekam medis menggunakan 103 sampel rekam medis rawat jalan, hasil kelengkapan identitas pasien, identitas dokter, dan identitas perawat memiliki kelengkapan 100% dimana data yang dihasilkan menjadi lebih akurat.

Lily Widjaya dan Siswati (2019) melakukan penelitian yang bertujuan untuk mengubah audit pendokumentasian berkas rekam medis dari audit konvensional ke model kuantitatif agar lebih lengkap dan akurat, hasil kelengkapan identitas pasien 100% lengkap, identitas dokter 78% lengkap dan 32% tidak lengkap, identitas perawat 88% lengkap dan

12% tidak lengkap, kelengkapan data sangat lah penting untuk menunjang kualitas data yang dihasilkan menjadi lebih akurat.

Jurnal yang berjudul "How Do Paper And Electronic Records Compare For Completeness? A Three Centre Study" penelitian membandingkan kelengkapan rekam medis kertas dan elektronik dengan sampel 170 catatan medis berbasis kertas dan 270 catatan elektronik dalam jangka waktu yang baru didiagnosis. Hasil kelengkapan didapatkan kunjungan awal catatan kertas dengan riwayat masa lalu dalam RME sebesar 92% dan 72,6%, identitas pasien 98% lengkap dan 2% tidak lengkap.

Dapat di simpulkan dari 5 jurnal yang ada kelengkapan data administratif rekam medis rawat jalan di rumah sakit rata-rata adalah data nama lengkap, alamat lengkap pasien, tanggal lahir pasien, status pernikahan, nama dan alamat keluarga penanggung jawab pasien.

Dari 5 jurnal yang diteliti kelengkapan data klinis rekam medis dapat disampaikan, pada penelitian yang dilakukan oleh Ni Luh Putu Devhy dan Anak Agung Gede Oka Widana (2019) hasil kelengkapan data rekam medis yaitu informed consent 95,8% lengkap dan 4,2% tidak lengkap, anastesi 43% lengkap dan 56,8% tidak lengkap resume 100% lengkap, diagnose 100% lengkap dan kelengkapan rekam medis rawat jalan sebanyak 95,8%, berdasarkan tujuan dari penelitian yaitu melihat gambaran atau fenomena yang terjadi didalam populasi tertentu dengan sampel rekam medis rawat jalan Rumah Sakit Ganesa di Kota Gianyar Tahun 2019 sebanyak 95 rekam medis masih banyak rekam medis yang belum lengkap.

Penelitian Winarti dan Stefanu Supriyanto (2013) tujuan penelitian analisis kelengkapan dan pengembalian rekam medis untuk meningkatkan pelayanan ke masyarakat dengan sample 3.722 berkas pada bulan agustus dan September 2012, hasil penelitian kelengkapan anamnese lengkap 95% dan tidak lengkap 5%, riwayat penyakit lengkap 81% dan tidak lengkap 19%, diagnosa lengkap 82% dan tidak lengkap 18%, persetujuan tindakan lengkap 96% dan tidak lengkap 4%, catatan perawat 94% lengkap dan 6% tidak lengkap, dan catatan observasi 92% lengkap 8% tidak lengkap.

Hasil penelitian Ika Setya Purwanti, Diah Prihatiningsih, dan Ni Luh Putu Devhy dengan

jumlah sampel penelitian 103 rekam medis rawat jalan hasil penelitian kelengkapan *inform consent* lengkap 64,1% dan tidak lengkap 35,9%, anasthesi lengkap 26,2% dan tidak lengkap 73,8%, resume lengkap 100%, CD X lengkap 100%, dan keterbacaan rekam medis lengkap 100% dengan tujuan penelitian mengetahui gambaran kelengkapan rekam medis, di ketahui kelengkapan rekam medis data klinis masih sangat minim dari keseluruhan penelitian.

Lily Widjaya dan Siswati (2019) melakukan penelitian yang bertujuan mengubah audit pendokumentasian berkas rekam medis dari audit konvensional ke model kuantitatif agar lebih lengkap dan akurat, hasil penelitian diperoleh kelengkapan catatan keperawatan 90% lengkap dan 10% tidak lengkap, dan catatan perkembangan pasien 94% lengkap dan 6% tidak lengkap, penelitian ini mencapai kategori kelengkapan yang baik.

Clara Hoi Ka Wu, Sheila M. H. Luk, Richard L. Holder, Zena Rodrigues, Faisal Ahmed, Ian Murdoch (2018) penelitian membandingkan kelengkapan rekam medis kertas dan elektronik dengan sampel 170 catatan medis berbasis kertas dan 270 catatan elektronik dalam jangka waktu yang baru didiagnosis. Hasil kelengkapan didapatkan kelengkapan riwayat medis masa lalu (92,4 vs 72,6%, $p < 0,001$), obat riwayat kesehatan masa lalu (72,6%), dan pengobatan saat ini (68,1%) menyimpulkan rekam medis lebih lengkap.

PEMBAHASAN

Menurut Permenkes RI Nomor:129/Menkes/SK/II/2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit, (2008) rekam medis yang dikatakan lengkap adalah rekam medis yang telah diisi lengkap oleh dokter dalam waktu <24 jam setelah selesai dilakukan pelayanan baik rawat inap maupun rawat jalan. Sedangkan menurut (Hatta, 2017) kelengkapan rekam medis harus memuat data administratif untuk kepentingan administrasi, regulasi, operasional, pelayanan kesehatan dan pengantian biaya pengobatan, data administratif setidaknya memuat informasi mengenai : nama lengkap pasien, nomor rekam medis dan nomor identitas asuransi, alamat lengkap pasien, tanggal lahir pasien, jenis kelamin, status pernikahan

nama dan alamat keluarga yang bisa dihubungi, tanggal dan waktu mendaftar, dan nama rumah sakit. Dari 5 jurnal tersebut dapat disampaikan kelengkapan data administratif rekam medis memuat tentang identitas pasien tetapi tidak menyebutkan item nya seperti nama pasien, alamat pasien, nomor rekam medis, dan nama rumah sakit hanya menyebutkan data terlengkap ada diitem identitas pasien.

Menurut (Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 269/Menkes/Per/III/2008 Tentang Rekam Medis, 2008) rekam medis adalah berkas yang berisi catatan, dokumen identitas pasien, pemeriksaan pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan. Menurut (Hatta, 2017) rekam medis dikatakan lengkap jika memuat data klinis berupa riwayat penyakit, riwayat pemeriksaan fisik, observasi klinis, perintah dokter, laporan, hasil prosedur diagnostik dan terapeutik, laporan konsultasi, resume medis, dan instruksi untuk pasien. Ditinjau dari kelengkapan data klinis dapat disampaikan bahwa dari review 5 artikel tersebut terdapat kelengkapan data klinis data klinis pada catatan keperawatan, riwayat penyakit, catatan perkembangan, riwayat medis masa lalu, anamnesa, resume medis, catatan observasi, dan pengobatan saat ini.

Terdapat persamaan dari 3 jurnal yang menilai kelengkapan *informed consent* yaitu pada penelitian (Devhy, Ni Luh Putu; Widana, Anak Agung Gede Oka, 2019), (Winarti; Supriyanto, Stefanu, 2013) dan (Purwanti, Ika Setya; Prihantiningih, Diah; Devhy, Ni Luh Putu, 2020). Terdapat persamaan 2 jurnal yang menilai kelengkapan riwayat penyakit pada jurnal Winarti; Supriyanto, Stefanu, 2013) dan (Wu, Clara Hoi Ka; Luk, Sheila M.H.; Holder, Richard L; Rodrigues, Zena; Ahmed, Faisal; Murdoch, Ian, 2018). Sedangkan perbedaan terdapat 1 jurnal (Purwanti, Ika Setya; Prihantiningih, Diah; Devhy, Ni Luh Putu, 2020) yang menilai kelengkapan pengisian ICD-10.

SIMPULAN

Kelengkapan data administratif rekam medis belum sepenuhnya lengkap 100% lengkap bahkan beberapa penelitian hanya sampai 90%. Kelengkapan data administratif dominan terdapat pada data identitas pasien tetapi di dalam identitas pasien tidak di jabarkan kelengkapan

data yang di masuk meliputi item data apa saja Kelengkapan data klinis rekam medis juga belum sepenuhnya 100% lengkap bahkan beberapa penelitian hanya mencapai 90%. Kelengkapan data klinis dominan terdapat pada data anamneses, catatan keperawatan, dan catatan observasi.

DAFTAR PUSTAKA

Devhy, N. L. P., & Widana, A. A. G. O. (2019). Analisis Kelengkapan Rekam Medis Rawat Inap Rumah Sakit ganesha di Kota ganyar Tahun 2019. *Jurnal Rekam medis dan Informasi Kesehatan*, 2(2), 106-110.

Hatta, G. R. (2017). *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan*. Universitas Indonesia.

Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 269/Menkes/Per/III/2008 tentang Rekam Medis, (2008).

Permenkes RI Nomor:129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit, 1 (2008).

Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 56 Tahun 2014 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit, 1 (2014). [https://doi.org/10.1016/s1013-7025\(09\)70018-1](https://doi.org/10.1016/s1013-7025(09)70018-1)

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 tahun 2018 Tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien, 1 (2018).

Purwanti, Ika Setya; Prihantiningasih, Diah; Devhy, Ni Luh Putu. (2020). Studi Deskriptif Kelengkapan Dokumen Rekam Medis. *Rekam Medis dan Informasi Kesehatan*, 36-40.

Ningsih, K. P., & Adhi, S. N. (2020). Evaluasi Standar Pelayanan Minimal Rekam Medis di RSUD Panembahan Senopati Bantul. *Indonesian of Health Information Management Journal*, 8(2), 92–99.

Pitaloka, P., Nurhaeni, A., Rosmawan, H., Studi, P., Medis, R., & Cirebon, S. M. (2019). *Tinjauan Satandar pelayanan Minimal*

rekam medis Di Rumah sakit Sumber Waras Kabupaten Cirebon. 129.

Widjaja, lily; Siswati. (2019). Model Kuantitatif Audit Pendokumentasian Terhadap Kelengkapan Rekam Medis. *Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 44-51.

Winarti; Supriyanto, Stefanu. (2013). Analisis Kelengkapan Pengisian dan Pengembalian Rekam Medis di Rumah Sakit. *Administrasi Kesehatan Indonesia*, 345-351.

Wu, Clara Hoi Ka; Luk, Sheila M.H.; Holder, Richard L; Rodrigues , Zena; Ahmed, Faisal; Murdoch, Ian;. (2018). How do Paper and Electronic Records Compare For Completeness? A three Centr Study. *The Royal Collage of Ophthalmologists*, 1232-1236.