

Analisis Kelengkapan Berkas Rekam Medis Elektronik Pada Pasien Covid-19 Di Rumah Sakit

Muhlizardy^{1*}, Winda Azmi Meisari²

¹Prodi S1 Administrasi Rumah Sakit, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas 'Aisyiyah Surakarta
muhlizardy92@gmail.com

² Prodi S1 Administrasi Rumah Sakit, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas 'Aisyiyah Surakarta
winda.ams@gmail.com

Keywords:

Completeness,
Electronic medical record,
Covid-19

ABSTRACT

The medical record as a record of the patient's illness is a file that must be filled in completely. The incomplete filling of the medical record file will result in the notes contained being out of sync and difficult to identify the previous patient's health information. Therefore, the completeness of filling out the medical record file must reach 100% for 1x24 hours after the patient leaves the hospital. This study aims to determine the level of completeness of filling out electronic medical records in Covid-19 patients at PKU Muhammadiyah Gamping Hospital. The design of this research is descriptive quantitative. The sample in this study was the medical record file for Covid-19 patients in a period of one month as many as 155 medical records. The method of data collection is in the form of a checklist. The results showed that 100% of the electronic medical record files were incomplete. The most complete indicators are the results of supporting the diagnosis (100%), nursing actions (98.9), and pain assessment (93.5%).

Kata Kunci

kelengkapan,
Rekam medis elektronik,
Covid-19,

ABSTRAK

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. Oleh karena itu kelengkapan pengisian berkas rekam medis harus mencapai angka 100% selama 1x24 jam setelah pasien keluar rumah sakit. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui mengetahui tingkat kelengkapan pengisian rekam medis elektronik pada pasien Covid-19 di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping. Rancangan penelitian ini adalah deskriptif kuantitatif. Sampel dalam penelitian ini adalah berkas rekam medis pada pasien Covid-19 dalam kurung waktu satu bulan sebanyak 185 rekam medis. Metode pengumpulan data berupa *checklist*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 100% berkas rekam medis elektronik tidak lengkap. Indikator paling lengkap adalah hasil penunjang diagnosis (100%), tindakan keperawatan (98,9), dan asesmen nyeri (93,5%).

Korespondensi Penulis:

Muhlizardy
Universitas 'Aisyiyah Surakarta
Email: muhlizardy92@gmail.com

1. PENDAHULUAN

Di era globalisasi ini, rumah sakit perlu dipersiapkan untuk menghadapi persaingan. Pesatnya perkembangan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi telah meningkatkan tuntutan masyarakat terhadap

rumah sakit untuk memberikan pelayanan medis yang cepat dan profesional untuk memenuhi kebutuhan informasi medis. Oleh karena itu, rumah sakit perlu menjalankan rekam medis dengan baik [1].

Rekam medis yang lengkap dan akurat dapat memberikan informasi yang berguna untuk sebagai acuan pelayanan medis, sebagai dasar hukum, informasi penunjang untuk peningkatan mutu pelayanan, penelitian medis dan sebagai dasar penilaian kinerja rumah sakit [2]. Kesalahan maupun ketidaklengkapan dalam pengisian catatan rekam medis dapat menyebabkan kesalahan dalam memberikan pelayanan pengobatan kepada pasien sehingga menimbulkan kerugian atau mencederai pasien. David Karp *et al* (2008) menyatakan bahwa dokumentasi yang baik akan melindungi pasien. Oleh karena itu, pendokumentasian rekam medis yang baik merupakan aspek yang penting untuk mewujudkan keselamatan pasien.

Kelengkapan pengisian berkas rekam medis harus mencapai angka 100% selama 1x24 jam setelah pasien keluar rumah sakit [3]. 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. Kelengkapan pengisian berkas rekam medis harus mencapai angka 100% selama 1x24 jam setelah pasien keluar rumah sakit [3].

Berdasarkan data Deloitte, (2020), pandemi Covid-19 menimbulkan tantangan baru seiring dengan peningkatan jumlah pasien di fasilitas kesehatan dan masalah yang muncul selama perawatan. Penelitian ini didukung oleh data dari salah satu rumah sakit di Kota Cimahi, menunjukkan lonjakan jumlah pasien pada bulan Maret 2020 menyebabkan masalah pada pengisian rekam medis. Berdasarkan data sampel dari 300 *e-MedRec*, ada 63 atau sebanyak 20% *e-medrec* yang tidak lengkap. Dilihat dari pentingnya peran rekam medis, pengisian rekam medis yang tidak lengkap dapat menimbulkan masalah yang serius di kemudian hari.

Coronavirus disease – 2019 (covid-19) merupakan penyakit menular yang menyerang pada bagian pernafasan yang disebabkan oleh *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus-2* atau SARS-CoV-2 [5]. Penyakit ini mengalami gejala seperti gangguan pernafasan akut, demam, sesak nafas dan batuk. Penularan virus ini juga bisa terjadi jika kita menghirup droplet yang keluar dari nafas, batuk/bersin dan di terima oleh mukosa yang terbuka, masa inkubasi pada penyakit ini cukup lama [6].

Rumah sakit PKU Muhammadiyah Gamping merupakan salah satu rujukan rumah sakit covid-19 yang ada di daerah Yogyakarta. Rekam medis diharapkan dapat diisi dengan benar, dan tergantung pada kewenangan dan keakuratan data tersebut, diperlukan kebijakan dari rumah sakit mengenai kewenangan pengisian rekam medis tersebut. Pengisian rekam medis di RS PKU Muhammadiyah Gamping oleh petugas medis sebaiknya menghindari petunjuk yang tidak sesuai dengan standar yang telah ditetapkan. Oleh karena itu perlu dilakukan penelitian mengenai analisis kelengkapan pengisian berkas rekam medis pada pasien covid-19.

2. METODE PENELITIAN

2.1 Desain penelitian

Jenis penelitian ini ialah penelitian deskriptif dengan menggunakan pendekatan kuantitatif. Metode kuantitatif dalam penelitian ini digunakan untuk mengetahui ketidaklengkapan pengisian rekam medis elektronik pada pasien Covid-19 dengan teknik pengumpulan data berupa *checklist* dan studi dokumentasi. Populasi dalam penelitian ini adalah dokumen berkas rekam medis elektronik dalam kurung waktu satu Bulan di ruang rawat inap Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping. Tehnik pengambilan sampel yaitu dilakukan dengan teknik *random sampling*. Sampel penelitian ini sebanyak (185 rekam medis).

2.2 Prosedur penelitian

Proses pengumpulan data pada penelitian ini adalah dengan metode studi dokumentasi melalui form *checklist*. Data yang sudah terkumpul selanjutnya akan dikelompokkan berdasarkan kode yang ada.

2.3 Prosedur pengujian

Analisis data kuantitatif dilakukan dengan menggunakan analisis univariat dengan analisis deskriptif menggunakan program pengolahan data *Statistical Product and Service Solutions* (SPSS) versi 25.

3. HASIL DAN ANALISIS

3.1 Hasil Penelitian

Kelengkapan berkas rekam medis elektronik

Tabel 1. Berkas Rekam Medik Elektronik pada Pasien Covid-19 di RS PKU Muhammadiyah Gamping

No	Kategori	Frekuensi	Persen (%)
1	Tidak Lengkap	185	100
2	Lengkap	0	0
Total		185	100

Hasil analisis deskriptif menunjukkan bahwa jumlah rekam medis lengkap adalah 0 rekam medis (0%) dan jumlah rekam medis tidak lengkap sebanyak 185 rekam medis (100%).

Kelengkapan indikator rekam medis elektronik

Tabel 2. Kelengkapan 13 Indikator Rekam Medik Elektronik pada Pasien Covid-19 di RS PKU Muhammadiyah Gamping

No	Indikator Kelengkapan Rekam Medik	Jumlah Formulir	Lengkap		Tidak Lengkap	
			Jumlah	%	Jumlah	%
1	Asesmen awal medis	185	0	0	185	100
2	Resume pasien pulang	185	147	79,5	38	20,5
3	Asesmen awal keperawatan	185	130	70,3	55	29,7
4	Asesmen jatuh	185	156	84,3	29	15,7
5	Asesmen nyeri	185	173	93,5	12	6,5
6	Rencana keperawatan	185	151	81,6	34	18,4
7	Tindakan keperawatan	185	183	98,9	2	1,1
8	CPPT	185	30	16,2	155	83,8
9	Catatan edukasi	185	142	76,8	43	23,2
10	Formulir covid-19	185	78	42,2	107	57,8
11	HHC	185	163	88,1	22	11,9
12	Catatan pemberian obat	185	144	77,8	41	22,2
13	Hasil penunjang diagnosis	185	185	100	0	0

Tabel 2 menunjukkan bahwa kelengkapan yang paling tidak dilengkapi adalah asesmen awal medis sebesar 185 rekam medis (100%), CPPT sebanyak 155 rekam medis (83,8%), formulir Covid-19 sebanyak 107 rekam medis (57,8%), dan asesmen awal keperawatan 55 rekam medis (29,7%). Pada indikator rekam medis yang tinggi kelengkapannya yaitu pada indikator hasil penunjang diagnosis sebesar 185 rekam medis, tindakan keperawatan sebanyak 183 rekam medis (98,9%), asesmen nyeri 173 rekam medis (93,5%), dan HHC sebesar 163 rekam medis (88,1%).

3.2 Pembahasan

Rekam medis merupakan bagian yang penting dari proses pemberian pelayanan di rumah sakit dan fasilitas kesehatan lainnya. Rekam medis dianggap lengkap apabila semua aspek rekam medis telah diisi lengkap. Rekam medis merekam kinerja pelayanan oleh profesional kesehatan, penunjang medis dan tenaga lain yang bekerja di berbagai lingkungan fasilitas pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, rekam medis dapat membantu pengambilan keputusan tentang pengobatan, tindakan, dan diagnosis [7].

Penyempurnaan rekam medis adalah kegiatan yang sangat penting untuk memberikan pelayanan prima kepada pasien dan data rekam medis diperlukan untuk kepentingan pengelola rumah sakit, pasien, dan tenagakesehatan. Penelitian ini menilai integritas rekam medis elektronik pasien covid-19 di RS PKU Muhammadiyah Gamping berdasarkan 13 indikator. Peneliti memeriksa lembar rekam medis pada Bulan Juli 2021. Hasil survei kelengkapan rekam medis elektronik di PKU Muhammadiyah Gamping menunjukkan sebesar 185 rekam medis (100%) tidak lengkap. hal ini sesuai sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ekawati, Laksono & Sanjaya

[8], di 20 Puskesmas di Kabupaten Nganjuk yang menemukan bahwa 50,12% data rekam medis elektronik (RME) tidak lengkap.

Dari hasil kelengkapan rekam medis elektronik, ada indikator yang lengkap dan ada indikator yang tidak lengkap. Hasil menunjukkan hanya segelintir angka kelengkapannya tinggi yaitu hasil penunjang diagnosis, tindakan keperawatan, asesmen nyeri, HHC, asesmen jatuh, rencana keperawatan, pemberian edukasi, dan cacatan pemberian obat. Ada tiga indikator kelengkapan yang memiliki persentase rendah, yaitu pada indikator asesmen awal medis, CPPT, dan formulir covid-19.

Dalam Permenkes Nomor 269 Tahun 2008 [9] tentang Rekam Medis, pada pasal 2 dikatakan bahwa rekam medis yang baik itu harus dibuat secara tertulis, jelas dan lengkap atau secara elektronik. Jika merujuk pada pasal tersebut, kelengkapan rekam medis harus mencapai 100%. Rekam medis yang lengkap dapat sangat bermanfaat. *Institute Of Medicine* Dick Steen dalam [7] menjelaskan bahwa kegunaannya dapat dirasakan oleh semua pihak. Teruntuk pada pasien yang mendapatkan pelayanan kesehatan, rekam medis yang lengkap berguna menjadi catatan kompleks tentang jenis pelayanan yang telah didapatkan. Karena mencantumkan semua pelayanan yang diterima, rekam medis juga dapat berguna sebagai alat bukti pelayanan. Keadaan kesehatan pasien dapat dilihat dengan baik oleh tenaga kesehatan sehingga memungkinkan tenaga kesehatan menilai dan menangani kondisi risiko.

Sedangkan untuk pihak pemberi pelayanan kesehatan, rekam medis ini memiliki banyak manfaat dalam memberikan pelayanan penunjang. Serta dapat membantu kelanjutan (sarana komunikasi) antar sesama tenaga kesehatan. Rekam medis juga dapat menjadi alat untuk melacak layanan sesuai dengan pedoman praktek klinis dan perencanaan layanan kesehatan. Selain itu, rekam medis dapat menggambarkan penyakit dengan sangat baik sehingga dalam hal ini rekam medis menjadi tumpuan pendukung diagnostik kerja. Pengambilan keputusan mengenai diagnosis dan pengobatan juga harus didasarkan pada informasi yang akurat tentang penyakit pasien. Di unit manajemen rumah sakit, rekam medis juga dapat memberikan manfaat, terutama dalam pendokumentasian berupa kasus campuran (*mix case*) dan praktiknya sehingga nantinya dapat dianalisis tingkat keparahan penyakitnya. Hal ini karena rekam medis menjadi dasar untuk meninjau penggunaan fasilitas pelayanan kesehatan. Dengan rekam medis yang lengkap, manajemen akan dapat melakukan kegiatan untuk menjaga mutu rumah sakit [1].

Banyak hal yang mempengaruhi kelengkapan pengisian rekam medis diantaranya adalah, form rekam medis yang baik, kejelasan format rekam medis untuk memudahkan petugas dalam melengkapi catatan rekam medis, formulir dengan isian yang diperlukan untuk pelayanan, waktu yang cukup untuk mengisi formulir rekam medis, pengetahuan yang cukup untuk melengkapi rekam medis dan proses pengisiannya yang mempengaruhi keakuratan dan kelengkapan hasil [10].

Dalam penelitian Pamungkas et al. (2015) [2] di RSUD Ngudi Waluyo Wlingi mengemukakan bahwa faktor utama ketidaklengkapan berkas rekam medis rawat inap adalah kurangnya disiplin dokter dalam melengkapi dokumen rekam medis. Hal ini dikarenakan prioritas utama seorang dokter adalah pelayanan, sehingga ia terlalu sibuk dan memiliki sedikit waktu untuk menyelesaikan pencatatan rekam medis. Penelitian lain yang menarah ke sana adalah penelitian Pamungkas, Marwati, & Solikhah (2010) yang dilakukan di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta mengatakan bahwa faktor penyebab tidak lengkapnya rekam medis adalah keterbatasan waktu pengisian karena beban kerja dokter yang tinggi sehingga waktu yang digunakan untuk melengkapi pengisian rekam medis menjadi sangat terbatas, serta kurangnya kesadaran di kalangan dokter tentang pentingnya kepatuhan dalam kelengkapan pengisian rekam medis.

Berdasarkan penelitian Mawarni & Wulandari, 2013 [12] yang dilakukan di RS Muhammadiyah Lamongan, menyatakan bahwa salah satu penyebab ketidaklengkapan rekam medis yaitu tidak adanya monitoring pada kelengkapan rekam medis, sehingga proses pengisian rekam medis dengan lengkap tidak dapat dikendalikan. Monitoring bertujuan untuk mengukur atau mengevaluasi proses untuk mencapai hasil yang diharapkan. Pemantauan yang baik itu dilakukan secara terus menerus. Selain itu, melakukan surveilans memberikan informasi mengenai kendala atau kecacatan yang dihadapi petugas kesehatan saat mengisi rekam medis.

Sudah menjadi kewajiban semua rumah sakit untuk berusaha menjaga mutu pelayanan. Rekam medis yang lengkap merupakan salah satu upaya untuk menjaga mutu pelayanan. Menjaga

kualitas pelayanan merupakan program yang berkesinambungan. Kualitas pelayanan yang diberikan harus selalu dijaga, baik pasien dirawat inap maupun sampai pasien pulang.

4. KESIMPULAN

Berdasarkan temuan dapat disimpulkan bahwa:

- a. Kelengkapan berkas rekam medis elektronik pada pasien *Covid-19* di Rumah Sakit PKU Gamping masih belum lengkap sebanyak 185 rekam medis (100%)
- b. Kelengkapan aspek/indikator berkas rekam medis elektronik pada pasien *Covid-19* di Rumah Sakit PKU Gamping dengan kelengkapan tertinggi yaitu hasil penunjang diagnosis sebesar 185 rekam medis (100%), tindakan keperawatan sebanyak 183 rekam medis (98,9%), dan asesmen nyeri sebesar 173 rekam medis (93,5%)

Adapun saran dalam penelitian ini adalah :

- a. Melakukan evaluasi secara berkala dan berkelanjutan dengan menentukan target kelengkapan pengisian rekam medis setiap tahun.
- b. Melakukan pelatihan pengisian rekam medis elektronik pada petugas klinis.
- c. Perlunya dokter DPJP dan perawat pelaksana untuk memperhatikan SOP dan aturan pengisian rekam medis.
- d. Perlunya persamaan persepsi antar dokter DPJP dengan perawat pelaksana serta antar perawat pelaksana mengenai kelengkapan pengisian rekam medis.

UCAPAN TERIMA KASIH

Pada kesempatan ini peneliti ingin mengucapkan terimakasih kepada Universitas 'Aisyiyah Surakarta, Program Pendidikan Pengabdian kepada Masyarakat (*P3M*) yang telah memberikan dana hibah dalam penelitian ini, Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping yang telah memfasilitasi dalam pengambilan data.

REFERENSI

- [1] Winarti and S. Supriyanto, "Analisis Kelengkapan Pengisian dan Pengembalian Rekam Medis Rawat Inap Rumah Sakit," *J. Kesehat. Masy.*, vol. 1, pp. 345–351, 2013.
- [2] F. Pamungkas, T. Hariyanto, and E. Woro, "Identifikasi Ketidaklengkapan Dokumen Rekam Medis Rawat Inap di RSUD Ngudi Waluyo Wlingi," *J. Kedokt. Brawijaya*, vol. 28, No 2, no. 2, p. 5, 2015.
- [3] Kementerian Kesehatan RI, "Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 82 tentang Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit," *Peratur. Menteri Kesehat.*, no. 87, pp. 1–36, 2013.
- [4] Deloitte, "Rising to the COVID-19 Health Care Challenge in Indonesia," *Deloitte*, 2020.
- [5] A. Susilo *et al.*, "Coronavirus Disease 2019: Tinjauan Literatur Terkini," *J. Penyakit Dalam Indones.*, vol. 7, no. 1, p. 45, 2020.
- [6] E. Ardinisari, *Buku Pintar Mencegah dan Mengobati Penyakit Bayi & Anak*. Jakarta: Bestari, 2016.
- [7] G. Hatta, *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: Universitas Indonesia, 2008.
- [8] M. E. Ekawati, I. S. Laksono, and G. Y. Sanjaya, "rekam medis elektronik tidak menjamin kelengkapan dokumentasi kesehatan pasien," *J. Kesehat. Masyarakat, Univ. Gadjah Mada*, 2012.
- [9] Permenkes, "Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/MENKES/PER/III Tahun 2008 Tentang Rekam Medis." Jakarta, 2008.
- [10] L. Widyaningrum, "pengaruh pre akreditasi JCI (Joint Commission International) terhadap kelengkapan data rekam medis resume pasien rawat inap di rumah sakit Dr. Moewardi Surakarta," *INFOKES Univ. Duta Bangsa Surakarta*, vol. 3, no. 3, pp. 1–13, 2013.
- [11] T. W. Pamungkas, T. Marwati, and Solikhah, "Analisis Ketidaklengkapan Pengisian Berkas Rekam Medis di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta," *J. Kesehat. Masyarakat, Univ. Ahmad Dahlan*, vol. Vol.4, No., pp. 17–28, 2010.
- [12] D. Mawarni and R. D. Wulandari, "Identifikasi ketidaklengkapan rekam medis pasien rawat inap Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan," *J. Adm. Kesehat. Indones.*, vol. 1, pp. 192–199, 2013.