



Sosialisasi Pengisian Kelengkapan Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Pada Pasien Diabetes Mellitus Di Rsu Imelda Medan

Socialization of Filling Out Completeness of Inpatient Medical Record Documents for Diabetes Mellitus Patients at Rsu Imelda Medan

Ali Sabela Hasibuan^{1*}, Ratna Dewi², Hamonangan Damanik³ Esraida Simanjuntak⁴
Mei Sryendang Sitorus⁵

^{1,2,3,4,5} Universitas Imelda, Medan

Jl. Bilal No. 52 Kelurahan Pulo Brayon Darat I Kecamatan Medan Timur, Medan - Sumatera

Utara; (061) 66455670; info@uimedan.ac.id

Korespondensi penulis : alisabelahasibuan@gmail.com

Article History:

Received: 20 Mei 2023

Revised: 21 Juni 2023

Accepted: 27 Juli 2023

Keywords: *Inpatient medical record files, incompleteness*

Abstract: *This service aims to find out the number of incomplete medical records for inpatient diabetes mellitus patients at Imelda Hospital, Medan. This service uses a descriptive method, namely a research method carried out with the main aim of finding out the number of incomplete filling in inpatient medical records for Diabetes Mellitus patients. From the results of the service, it was found that the number of incomplete filling out of the integrated record form was found to be 17.40%, initial assessment was 15, 22% of medical resumes were 9.79% and informed consent was 17.40%, the doctor's name was 21.74% and the doctor's signature was 8.70%, while for patient identification, anesthesia records and the operation report is filled out completely. The suggestions from the author are: (1) the permanent procedure for analyzing incompleteness in filling out inpatient medical records needs to be revised so that all forms are analyzed, and continuous socialization needs to be carried out.*

Abstrak

Pengabdian ini bertujuan untuk mengetahui Untuk mengetahui angka ketidaklengkapan rekam medis rawat inap pasien Diabetes Mellitus di Rumah Sakit Imelda Medan. Pengabdian ini menggunakan metode deskriptif yaitu suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk mengetahui angka ketidaklengkapan pengisian rekam medis rawat inap pasien Diabetes Mellitus. Dari hasil pengabdian ditemukan angka ketidaklengkapan pengisian formulir catatan terintegrasi ditemukan 17.40 %, pengkajian awal 15, 22 % resume medis terdapat 9.79 % dan informed consent 17.40 %, nama dokter sebanyak 21.74 % dan tanda tangan dokter 8.70 %, sedangkan untuk identifikasi pasien, catatan anastesi dan laporan operasi diisi lengkap. Adapun saran dari penulis adalah : (1) prosedur tetap Analisa Ketidaklengkapan Pengisian Rekam Medis Rawat Inap perlu direvisi agar semua formulir yang dianalisa, dan perlu dilakukan sosialisasi terus menerus.

Kata kunci : Berkas Rekam Medis rawat inap, ketidaklengkapan

PENDAHULUAN

Perkembangan zaman yang semakin pesat membuat kebutuhan akan informasi semakin meningkat, masyarakat makin kritis akan apa yang terjadi pada dirinya,

begitupun kebutuhan akan informasi kesehatan, yang kini dijadikan sebagai salah satu upaya peningkatan mutu kesehatan telah tertuang dalam Permenkes RI No. 269/Menkes/Per/III/2008 tentang Rekam Medis dalam pertimbangannya : “bahwa peningkatan mutu pelayanan kesehatan harus disertai adanya sarana penunjang yang memadai antara lain memulai penyelenggaraan rekam medis pada setiap sarana pelayanan kesehatan”.Berkas rekam medis merupakan salah satu sarana untuk menilai mutu dari rumah sakit yang berkaitan dengan pemenuhan pelayanan kesehatan yang dibutuhkan oleh masyarakat.

Berdasarkan Permenkes no. 269 tahun 2008, rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Dokumen rekam medis merupakan dokumen yang penting dalam proses pelayanan kesehatan, melihat dokumen rekam medis merupakan alat untuk mendeskripsikan data atau informasi kesehatan pada saat proses pelayanan. Namun, banyak pihak yang masih menganggap dokumen rekam medis tidak begitu penting, sehingga pada saat proses pengisian dokumen rekam medis sering kali tidak lengkap. Kelengkapan dokumen rekam medis merupakan hal yang sangat penting karena berpengaruh terhadap proses pelayanan yang dilakukan oleh petugas medis dan mempengaruhi kualitas dari pelayanan suatu pukesmas atau rumah sakit. Saat ini rumah sakit dan tenaga kesehatan rawan akan tuntutan-tuntutan, yaitu tuntutan mutu pelayanan, tuntutan hukum dari pasien dan banyaknya pesaing dibidang yang sama. Oleh sebab itu diperlukan upaya perbaikan mutu dan menjaga mutu.

Ketidaklengkapan dalam pengisian dokumen rekam medis dapat disebabkan oleh beberapa faktor, baik faktor internal maupun faktor eksternal. Ketidaklengkapan dalam proses pengisian rekam medis dapat menyebabkan turunnya mutu pelayanan di Rumah Sakit Imelda Medan maupun akan masalah apabila nantinya dokumen rekam medis tersebut dibawa pada masalah hukum karena dokumen rekam medis yang tidak lengkap dapat menyebabkan ketidakvalitan data pada saat dibawa ke meja hukum. Oleh sebab , penulis tertarik untuk mengambil judul pengabdian masyarakat tentang sosialisasi pengisian Kelengkapan Rekam Medis Rawat Inap Pasien Diabetes Mellitus Pada Rumah Sakit Imelda Medan Tahun 2023.

METODE

Pengabdian ini berbentuk deskriptif adalah suatu metode dalam melakukan pengabdian setatus sekelompok manusia, suatu obyek, suatu kondisi, suatu system pemikiran, ataupun suatu kelas peristiwa pada masa sekarang.

HASIL

Tabel 1 Persentase ketidaklengkapan pengisian identifikasi pasien pada formulir rekam medis rawat inap pasien Diabetes Mellitus di Rumah Sakit Imelda Medan Bulan Juli Tahun 2023.

No	Item yang di analisa	Ada		Tidak	
		Jumlah	%	Jumlah	%
1	Nama	92	100 %	-	-
2	No RM	92	100 %	-	-
3	Tanggal Lahir	92	100 %	-	-

Dari tabel 1 dapat dilihat bahwa untuk identifikasi pasien disetiap lembar formulir rekam medis diisi 100 lengkap. Sesuai dengan hasil observasi penulis menemukan untuk identifikasi pasien petugas di ruang perawatan tinggal menempelkan barcode yang telah disiapkan saat pasien mendaftar untuk dirawat inap.

Tabel 2 Persentase ketidaklengkapan review pelaporan pada formulir rekam medis rawat inap pasien Diabetes Mellitus di Rumah Sakit Imelda Bulan Juli Tahun 2023

No	Identifikasi	Lengkap		Tidak	
		Jumlah	%	Jumlah	%
I	Laporan umum				
	1. Catatan terintegrasi	76	82.60	16	17.40
	2. Pengkajian awal	78	84.78	14	15.22
	3. Resume Medis	83	90.21	9	9.79
II	Laporan Khusus				
	1. Laporan Anastesi	92	100	-	-
	1. Laporan Operasi	92	100	-	-
	2. Informed consent	76	82.60	16	17.40

Dari tabel 2 dapat dilihat bahwa masih ada formulir yang tidak diisi lengkap, untuk catatan terintegrasi ditemukan 17.40 % yang tidak diisi lengkap, pengkajian awal 15, 22 % yang tidak diisi lengkap, sedangkan untuk resume medis terdapat 9.79 % yang tidak lengkap, untntuk formulir informed consent masih ditemukan angka ketidaklengkapan

17.40 %. khusus laporan anastesi dan operasi diisi dengan lengkap. Dari hasil observasi pada catatan terintegrasi masih ditemukan lembaran formulir yang kosong dan langsung disambung dengan formulir yang baru dan lembar yang kosong tersebut tidak digaris

Tabel 3 Persentase ketidaklengkapan pengisian Autentifikasi pada formulir rekam medis rawat inap pasien Diabetes Mellitus di Rumah Sakit Imelda Bulan Juli Tahun 2023

No	Item yang di analisa	Ada		Tidak	
		Jumlah	%	Jumlah	%
1	Nama lengkap dokter	72	78.26 %	20	21.74
2	Tanda Tangan dokter	84	91.30 %	8	8.70

Dari tabel diatas dapt kita ketahui bahwa untuk autentifikasi masih ditemukan yang tidak lengkap, untuk nama dokter sebanyak 21.74 % dan tanda tangan dokter 8.70 %. Dari hasil observasi untuk nama dokter yang tidak diisi lengkap pada umumnya di catatan terintegrasi, pada umumnya hanya menulis nama pendek saja, tidak ditulis nama lengkap dan gelar

DISKUSI

2.1.6 Prosedur Analisa Ketidak Lengkapan Pengisian Rekam Medis Rawat Inap

Pada dasarnya standar prosedur untuk analisa ketidaklengkapan pengisian rekam medis rawat inap sudah baik, akan tetapi untuk r identifikasi pasien hanya menganalisa nomor rekam medis saja, sementara sesuai dengan aturan identifikasi pasien minimal harus ada 3 item yang harus ada yaitu : nomor rekam medis, nama dan tanggal lahir, tujuannya agar tidak terjadi kesalahan dalam mengidentifikasi pasien.

2.1.7 Analisa Identifikasi Pasien

Dari hasil penelitian untuk indentifikasi pasien disetiap lembran formulir sudah 100 % lengkap, karena perawat atau pun petugas di ruang rawat inap tidak perlu repot menulis lagi, cukup dengan menempelkan barkode iendifikasi pasien yang sudah disiapkan saat pasien mendaftar dibagian pendaftaran pasien rawat inap, apabila barkode kurang petugas ruangan cukup dating ke bagian pendaftarn di unit Gawat Darurat untuk dicetak ulang.

2.1.8 Analisa Laporan

Untukanalisa pelaporan masih ditemukan formulir yang tidak diisi lengkap, khususnya di bagian formulir pengkajian awal medis rawat inap, catatan terintegrasi dan

resume medis. Sesuai dengan peraturan yang berlaku dokumen rekam medis pasien rawat inap harus di isi lengkap 1 X 24 Jam setelah pasien pulang. Apabila rekam medis tidak diisi dengan lengkap maka akan menyebabkan mutu dari rekam medis akan berkurang, dan menyebabkan informasi yang dihasilkan tidak tepat dan akurat.

2.1.9 Analisa Autentifikasi

Masih ditemukannya ketidaklengkapan penulisan nama dokter serta tanda tangan pada formulir rekam medis, pada umumnya ditemukan pada formulir catatan terintegrasi. Dalam autentifikasi tidak boleh tanda tangani oleh orang lain selain dari penulisnya, kecuali bila ditulis oleh dokter jaga atau mahasiswa maka ada tanda tangan sipenulis di tambah *countersign* oleh *supervisor* dan ditulis telah direview dan dilaksanakan atas intruksi dari ... atau telah diperiksa oleh...atau diketahui oleh ...

KESIMPULAN

1. Untuk Standar Prosedur Operasional analisa ketidak lengkapan rekam medis rawat inap sudah berjalan dengan baik, akan tetapi untuk analisa identifikasi pasien yang dianalisa hanya nomor rekam medis saja.
2. Analisa identifikasi pasien 100 % terisi lengkap.
3. Analisa laporan ditemukan angka ketidaklengkapan catatan terintegrasi ditemukan 17.40 %, pengkajian awal 15, 22 % resume medis terdapat 9.79 % dan informed consent 17.40 %, sedangkan untuk catatan anastesi dan laporan operasi diisi lengkap.
4. Analisa autentifikasi masih ditemukan yang tidak lengkap, untuk nama dokter sebanyak 21.74 % dan tanda tangan dokter 8.70 %

PENGAKUAN/ACKNOWLEDGEMENT

Kami mengucapkan terimakasih kepada Rektor Universitas Imelda Medan yang telah memberikan kesempatan melalui sarana dan prasarana dan Direktur Rumah Sakit Imelda Pekerja Indonesia yang memberikan izin dan tempat serta pihak-pihak lainnya yang terlibat dalam kegiatan ini

DAFTAR REFERENSI

- Departemen Kesehatan RI Direktorat Pelayanan Medik, ***Pedoman Pengelolaan Rekam Medis Rumah Sakit Di Indonesia***, Revisi I, Depkes, Jakarta : 1997
- Direktorat Jenderal Pelayanan Medik. 2006. ***Pedoman Penyelenggaraan dan Proseedur Rekam Medis Rumah Sakit***. Jakarta : Departemen Kesehatan RI
- Hatta, G. 2008. ***Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan Di Sarana Pelayanan Kesehatan***. Jakarta: UI-Press.
- Huffman, E.K. 1994. ***Health Information Management***; Edisi 10, Millionis; Physician Record Company.
- Notoatmojo, S. 2010. ***Metodologi Penelitian Kesehatan***. Jakarta. Rineka Cipta
- Per Menkes RI. 2008. Permenkes RI.Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 ***Tentang Rekam Medis***