

## Analisis Kelengkapan Pengisian Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Pasien BPJS Pada Diagnosis Cephalopelvic Disproportion Di Rumah Sakit Mitra Keluarga Husada Pedan 2019

### *Analysis Of Completeness Of Filling In Inpatient Medical Record Documents For BPJS Patients In The Diagnosis Of Cephalopelvic Disproportion At Mitra Keluarga Husada Pedan Hospital 2019*

Anggi Mega Setyawati <sup>1</sup>, Erna Zakiyah <sup>2</sup>  
<sup>1,2</sup>Politeknik Kesehatan Bhakti Mulia Sukoharjo  
 anggimegasetyawati@gmail.com, ernarmik01@gmail.com

**Abstract :** Based on the results of the analysis of 10 medical record documents at the Mitra Keluarga Husada Pedan hospital, there is an incomplete filling of medical record documents. The purpose of this study was to determine the completeness of filling inpatient medical record documents for BPJS patients in the diagnosis of cephalopelvic disproportion at Mitra Keluarga Husada Pedan Hospital in 2019. This type of research is descriptive with a retrospective approach. The population in this study were 173 medical record documents with a sample of 10 medical record documents. Sampling was done by using simple random sampling technique (simple random). The way of collecting data is by observation and interviews. Data processing by collecting, editing, classifying, tabulating and presenting data. The data analysis used was univariate analysis. The results of the research from 10 inpatient medical record documents of BPJS patients on the diagnosis of cephalopelvic disproportion showed that the completeness of the identification review was 10 documents (100%), the completeness of the reporting review was 10 documents (100%), the completeness of the authentication review was 10 documents (100) and completeness in a good recordkeeping review of 8 documents (80%). The results of this study can be concluded that the filling out of medical record documents is not yet complete, it is necessary to conduct a socialization and evaluation regarding filling out medical record documents, as an effort to improve the quality of the completeness of hospital medical record documents.

**Keywords :** identification review, reporting review, authentication review, record review

**Abstrak:** Berdasarkan hasil analisis terhadap 10 dokumen rekam medis di Rumah Sakit Mitra Keluarga Pedan masih terdapat pengisian dokumen rekam medis yang belum lengkap. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui kelengkapan pengisian dokumen rekam medis rawat inap pasien BPJS pada diagnosis cephalopelvic disproportion di Rumah Sakit Mitra Keluarga Husada Pedan Tahun 2019. Jenis penelitian yang digunakan bersifat deskriptif dengan pendekatan *restrospektif*. Populasi dalam penelitian ini sebanyak 173 dokumen rekam medis dengan sampel 10 dokumen rekam medis. Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *simple random sampling* (acak sederhana). Cara pengumpulan data dilakukan dengan observasi dan wawancara. Pengolahan data dengan *collecting, editing*, klasifikasi, tabulasi dan penyajian data. Analisis data yang digunakan adalah analisis *univariat*. Hasil penelitian dari 10 dokumen rekam medis rawat inap pasien BPJS pada diagnosis cephalopelvic disproportion diperoleh hasil kelengkapan *review* identifikasi sebanyak 10 dokumen (100%), kelengkapan pada *review* pelaporan sebanyak 10 dokumen (100%), kelengkapan pada *review* autentifikasi sebanyak 10 dokumen (100) dan kelengkapan pada *review* pencatatan yang baik sebanyak 8 dokumen (80%). Hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa pengisian dokumen rekam medis sepenuhnya belum lengkap, maka perlu mengadakan sosialisasi dan evaluasi mengenai pengisian dokumen rekam medis, sebagai upaya meningkatkan kualitas dari kelengkapan dokumen rekam medis rumah sakit.

**Kata Kunci :** *review* identifikasi, *review* pelaporan, *review* autentifikasi, *review* pencatatan

#### I. PENDAHULUAN

Rumah sakit dalam meningkatkan mutu pelayanan tidak hanya memperhatikan mutu pelayanan terhadap pasien saja tetapi kelengkapan pengisian dokumen rekam medis juga harus diperhatikan. Berdasarkan hasil analisis kelengkapan pengisian data formulir anamnesis dan pemeriksaan fisik kasus bedah di RSUD dr. Slamet Garut masih belum sesuai

Standar Prosedur Operasional (SPO) yang telah ditetapkan oleh rumah sakit khususnya dari 4 komponen yaitu identifikasi, pelaporan, autentifikasi dan pencatatan. Kelengkapan tertinggi terdapat pada pengisian data autentifikasi yaitu sebesar 75 formulir (83,33%) dan ketidaklengkapan tertinggi terdapat pada pengisian data pencatatan yaitu sebesar 87 formulir (96,66%) (Febriyanti, 2015). Hasil

wawancara yang dilakukan dengan pihak Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan (BPJS) dan *coder* Rumah Sakit Dewi Sartika Kota Kendari, merupakan salah satu rumah sakit yang memiliki ketidakakuratan kode dalam rekam medis. Ketidakakuratan kode dalam rekam medis dipengaruhi oleh ketidaklengkapan pengisian *resume* medis oleh dokter yang berujung pada penentuan tarif pelayanan pasien BPJS. Padahal pelayanan rekam medis merupakan bagian dari program pengendalian mutu rumah sakit (Munsir, 2017)

Pelayanan kesehatan berfungsi menyediakan pelayanan secara lengkap dengan mengutamakan upaya pencegahan dan pemulihan kesehatan yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu. Pada wilayah Provinsi Jawa Tengah hasil penelitian di Rumkit Tk. II 04.05.01 dr. Soedjono Magelang dalam pengisian dokumen rekam medis pasien rawat inap ditemukan kelengkapan tertinggi pada *review* autentifikasi sebesar 92% dan ketidaklengkapan tertinggi pada *review* pendokumentasian sebesar 51% (Pritantyara, 2017). Hasil kelengkapan pengisian formulir *resume* medis pada rekam medis rawat inap pasien JKN di Rumah Sakit Ortopedi Prof. DR. R. Soeharso Surakarta tahun 2015 dari 91 formulir *resume* medis pasien kelengkapan pengisian *review* identifikasi sebanyak 84 formulir (92%), *review* pelaporan sebanyak 82 formulir (90%), *review* autentifikasi sebanyak 70 formulir (77%) dan *review* pencatatan yang jelas terbaca sebanyak 68 formulir (75%). Hal tersebut berpengaruh dalam peningkatan mutu rekam medis serta persyaratan klaim JKN. (Muninggar, 2017)

Beberapa rumah sakit di Klaten data rekam medisnya masih ada yang belum lengkap. Hasil penelitian yang dilakukan di RSKB IPHI Pedan, dari 122 formulir ringkasan masuk dan keluar diperoleh kelengkapan tertinggi pada *review* identifikasi sebanyak 121 dokumen (99,2%) dan ketidaklengkapan tertinggi pada *review* autentifikasi sebanyak 121 dokumen (99,2%) (Setyowati, 2018). Hasil penelitian analisa ketidaklengkapan dokumen rekam medis rawat inap pada ringkasan masuk dan keluar yang dilakukan di rumah sakit Cakra Husada Klaten kelengkapan tertinggi pada *review* identifikasi sebesar 99 formulir (100%) dan ketidaklengkapan tertinggi pada *review* pelaporan sebesar 36 formulir (36,36%). (Heriyati, 2018)

BPJS Kesehatan melakukan pembayaran kepada fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjutan berdasarkan cara *Indonesian Case Based Groups* (INA-CBG's). Sumber data untuk mengkodekan berasal dari rekam medis yaitu data diagnosis dan tindakan atau prosedur. Ketepatan koding diagnosis dan prosedur

sangat berpengaruh terhadap hasil *grouper* dalam aplikasi INA-CBG's, salah satu faktor yang paling mempengaruhi dalam ketepatan koding adalah kelengkapan isi dari dokumen rekam medis itu sendiri. (Kurniandari, 2014)

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada bulan Januari 2020 di Unit Rekam Medis Rumah Sakit Mitra Keluarga Husada Pedan, bahwa rumah sakit tersebut merupakan salah satu rumah sakit yang telah bekerjasama dengan BPJS Kesehatan dengan rata-rata jumlah pasien BPJS rawat inap *diagnosis cephalopelvic disproportion* sebanyak 173 pasien. Dengan banyaknya pasien BPJS maka rumah sakit akan melakukan tagihan klaim kepada BPJS. Salah satu syarat untuk pengajuan klaim rawat inap ke BPJS adalah kelengkapan dokumen rekam medisnya. *Diagnosis cephalopelvic disproportion* di Rumah Sakit Mitra Keluarga Pedan merupakan peringkat pertama dalam sepuluh besar penyakit pasien BPJS rawat inap pada tahun 2019. Dan didapat hasil penelitian tentang sepuluh dokumen rekam medis (DRM) rawat inap pasien BPJS ditemukan presentase kelengkapan tertinggi *review* identifikasi terdapat pada formulir ringkasan masuk & keluar, *resume* pasien pulang, laporan operasi, laporan anestesi/ sedasi, laporan persalinan, pengkajian awal *obsgyn* dan formulir rencana pemulangan pasien sebanyak 10 dokumen (100%) dan presentase kelengkapan terendah terdapat pada lembar persetujuan/ penolakan tindakan kedokteran sebanyak 3 dokumen (30%). Diketahui kelengkapan tertinggi *review* pelaporan yang penting terdapat pada catatan perkembangan pasien terintegrasi dan laporan operasi sebanyak 10 dokumen (100%) dan kelengkapan terendah terdapat pada lembar pengkajian awal *obsgyn* sebanyak 0 dokumen (0%), kelengkapan terendah dokumen rekam medis tersebut terdapat pada jam, tanggal dan *diagnosis*. Presentase kelengkapan tertinggi *review* autentifikasi terdapat pada *resume* pasien pulang, catatan perkembangan pasien terintegrasi dan laporan operasi sebanyak 10 dokumen (100%) dan kelengkapan terendah terdapat pada rencana pemulangan pasien sebanyak 2 dokumen (20%), kelengkapan terendah terdapat pada tanda tangan dan nama terang dokter atau perawat yang tidak diisi. Sedangkan untuk presentase kelengkapan *review* pencatatan yang benar terdapat pada formulir rencana pemulangan pasien sebanyak 8 dokumen (80%) dan presentase kelengkapan terendah pencatatan yang baik terdapat pada formulir catatan perkembangan pasien terintegrasi sebanyak 1 dokumen (10%), dokumen yang tidak terbaca terdapat pada penulisan dokter maupun perawat yang tidak

jasas serta masih terdapat singkatan dan coretan.

Kelengkapan dokumen rekam medis dapat meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit dan merupakan bukti pelayanan pasien dalam penentuan kode penyakit/ tindakan yang dapat berpengaruh terhadap hasil *grouper* untuk proses tagihan klaim BPJS kesehatan. Di Rumah Sakit Mitra Keluarga Husada Pedan belum pernah dilakukan penelitian tentang kelengkapan dokumen rekam medis. Maka dari latar belakang di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Analisis Kelengkapan Pengisian Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Pasien BPJS Pada *Diagnosis Cephalopelvic Disproportion* di Rumah Sakit Mitra Keluarga Husada Pedan Tahun 2019”.

## II. METODE PENELITIAN

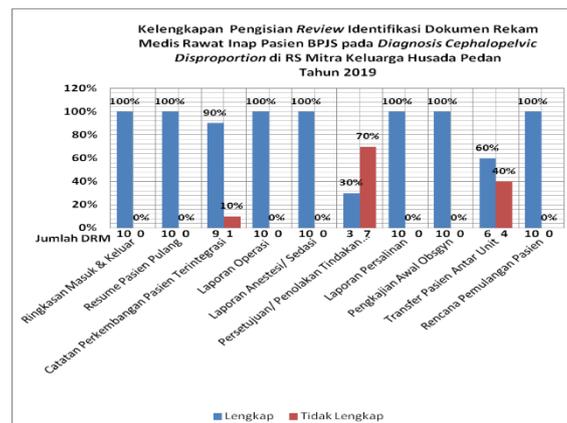
Jenis penelitian yang digunakan bersifat deskriptif dengan pendekatan *restrospektif*. Populasi dalam penelitian ini sebanyak 173 dokumen rekam medis dengan sampel 121 dokumen rekam medis. Karena terkendala pandemi COVID-19 maka dilakukan pembatasan sampel, dengan jumlah sampel 10 dokumen rekam medis rawat inap pasien BPJS pada *diagnosis cephalopelvic disproportion* tahun 2019 yang dianalisa. Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *simple random sampling* (acak sederhana). Cara pengumpulan data dilakukan dengan observasi dan wawancara. Pengolahan data dengan *collecting*, *editing*, klasifikasi, tabulasi dan penyajian data. Analisis data yang digunakan adalah analisis *univariat*. Penelitian dilakukan pada bulan Januari-September 2020.

## III. HASIL PENELITIAN

Hasil Analisis Kelengkapan Pengisian Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Pasien BPJS pada *Diagnosis Cephalopelvic Disproportion* di Rumah Sakit Mitra Keluarga Husada Pedan Tahun 2019

### 1. Review Identifikasi

Berikut ini adalah hasil kelengkapan pengisian *review* identifikasi dokumen rekam medis rawat inap pasien BPJS pada *diagnosis cephalopelvic disproportion* di Rumah Sakit Mitra Keluarga Husada Pedan tahun 2019.

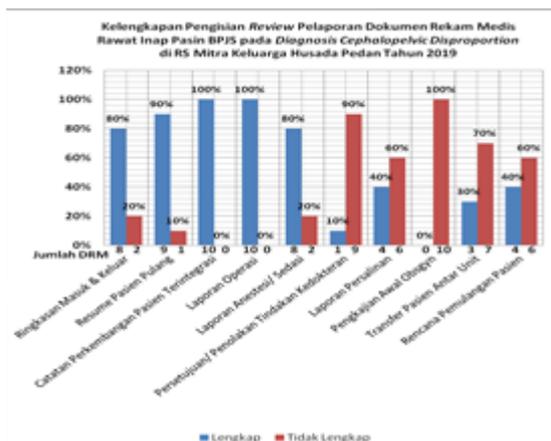


Gambar 1. Hasil Analisis Kelengkapan Pengisian Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Pasien BPJS pada *Diagnosis Cephalopelvic Disproportion* Berdasarkan Review Identifikasi di Rumah Sakit Mitra Keluarga Husada Pedan Tahun 2019.

Gambar 1 menunjukkan bahwa komponen pada *review* identifikasi yang diteliti yaitu nomor rekam medis, nama, umur dan alamat. Diketahui dari 10 dokumen rekam medis rawat inap pasien BPJS pada *diagnosis cephalopelvic disproportion* tahun 2019 untuk *review* identifikasi masih terdapat dokumen rekam medis yang belum lengkap, Presentase kelengkapan tertinggi terdapat pada formulir Ringkasan Masuk & Keluar, *Resume* Pasien Pulang, Laporan Operasi, Laporan Anestesi/ Sedasi, Laporan Persalinan, Lembar Pengkajian Awal *Osgyn* dan formulir Rencana Pemulangan Pasien sebanyak 10 dokumen (100%). Sedangkan presentase kelengkapan terendah terdapat pada Lembar Persetujuan/ Penolakan Tindakan Kedokteran sebanyak 3 dokumen (30%). Hal tersebut karena pada komponen nomor rekam medis, nama, umur dan alamat yang tidak terisi.

### 2. Review Pelaporan

Berikut ini adalah hasil kelengkapan pengisian *review* pelaporan dokumen rekam medis rawat inap pasien BPJS pada *diagnosis cephalopelvic disproportion* di Rumah Sakit Mitra Keluarga Husada Pedan tahun 2019.

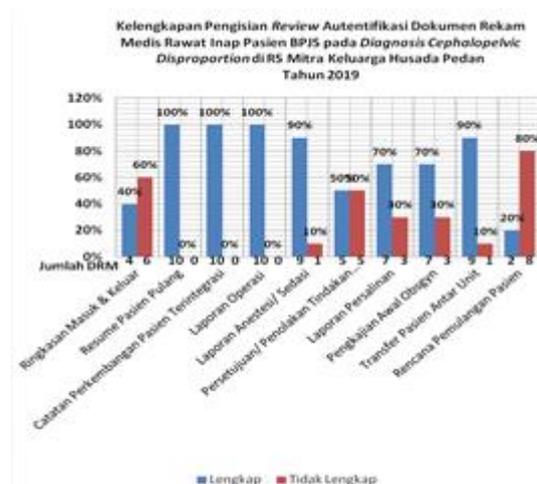


**Gambar 2.** Hasil Analisis Kelengkapan Pengisian Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Pasien BPJS pada *Diagnosis Cephalopelvic Disproportion* Berdasarkan Review Pelaporan di Rumah Sakit Mitra Keluarga Husada Pedan Tahun 2019.

Gambar 2 menunjukkan bahwa komponen pada *review* pelaporan yang diteliti yaitu jam, tanggal dan *diagnosis*. Diketahui dari 10 dokumen rekam medis rawat inap pasien BPJS pada *diagnosis cephalopelvic disproportion* tahun 2019 untuk *review* pelaporan masih terdapat dokumen rekam medis yang belum lengkap, presentase kelengkapan tertinggi *review* pelaporan yang penting terdapat pada formulir Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi dan Laporan Operasi sebanyak 10 dokumen (100%). Sedangkan presentase kelengkapan terendah terdapat pada Lembar Pengkajian Awal *Obsgyn* sebanyak 0 dokumen (0%). Hal tersebut karena pada komponen jam, tanggal dan *diagnosis* yang tidak terisi.

### 3. Review Autentifikasi

Berikut ini adalah hasil kelengkapan pengisian *review* autentifikasi dokumen rekam medis rawat inap pasien BPJS pada *diagnosis cephalopelvic disproportion* di Rumah Sakit Mitra Keluarga Husada Pedan tahun 2019.

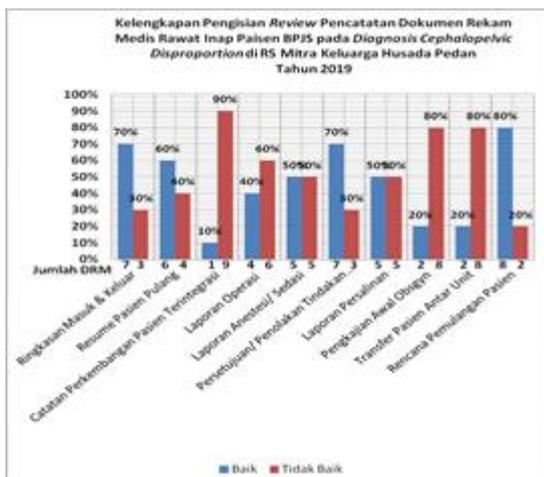


**Gambar 3.** Hasil Analisis Kelengkapan Pengisian Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Pasien BPJS pada *Diagnosis Cephalopelvic Disproportion* Berdasarkan Review Autentifikasi di Rumah Sakit Mitra Keluarga Husada Pedan Tahun 2019

Gambar 3 menunjukkan bahwa komponen pada *review* autentifikasi yang diteliti yaitu tanda tangan dan nama terang dokter atau perawat. Diketahui dari 10 dokumen rekam medis rawat inap pasien BPJS pada *diagnosis cephalopelvic disproportion* tahun 2019 untuk *review* autentifikasi masih terdapat dokumen rekam medis yang belum lengkap, presentase kelengkapan tertinggi *review* autentifikasi terdapat pada formulir *Resume* Pasien Pulang, Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi dan Laporan Operasi sebanyak 10 dokumen (100%). Sedangkan presentase kelengkapan terendah terdapat pada formulir Rencana Pemulangan Pasien sebanyak 2 dokumen (20%). Hal tersebut karena pada komponen tanda tangan dan nama terang dokter atau perawat yang tidak terisi.

### 4. Review Pencatatan

Berikut ini adalah hasil kelengkapan pengisian *review* pencatatan dokumen rekam medis rawat inap pasien BPJS pada *diagnosis cephalopelvic disproportion* di Rumah Sakit Mitra Keluarga Husada Pedan tahun 2019.

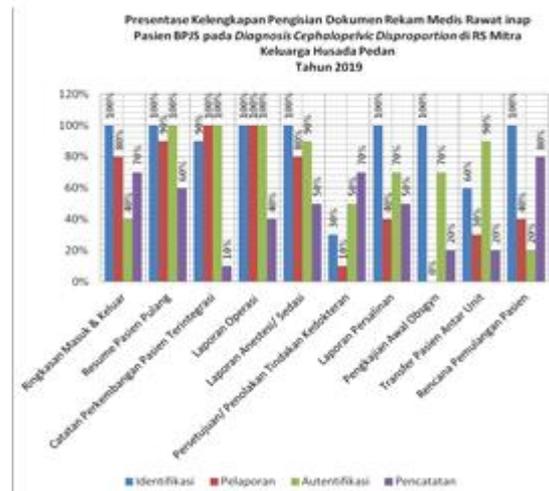


**Gambar 4.** Hasil Analisis Kelengkapan Pengisian Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Pasien BPJS pada *Diagnosis Cephalopelvic Disproportion* Berdasarkan Review Pencatatan di Rumah Sakit Mitra Keluarga Husada Pedan Tahun 2019.

Gambar 4 menunjukkan bahwa komponen pada *review* pencatatan yang diteliti yaitu tidak ada coretan, singkatan dan tulisan jelas. Diketahui dari 10 dokumen rekam medis rawat inap pasien BPJS pada *diagnosis cephalopelvic disproportion* tahun 2019 untuk *review* pencatatan, presentase tertinggi pencatatan yang baik terdapat pada formulir Rencana Pemulangan Pasien sebanyak 8 dokumen (80%). Sedangkan presentase terendah pencatatan yang baik terdapat pada formulir Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi sebanyak 1 dokumen (10%). Hal tersebut karena terdapat catatan formulir yang tidak diisi oleh petugas, selain itu tulisan dokter atau perawat yang tidak jelas sehingga catatan formulir tersebut sulit terbaca.

5. Hasil Presentase Kelengkapan Pengisian Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Pasien BPJS pada *Diagnosis Cephalopelvic Disproportion* di Rumah Sakit Mitra Keluarga Husada Pedan Tahun 2019.

Berikut ini adalah hasil presentase kelengkapan pengisian *review* identifikasi, *review* pelaporan, *review* autentifikasi dan *review* pencatatan dokumen rekam medis rawat inap pasien BPJS pada *diagnosis cephalopelvic disproportion* di Rumah Sakit Mitra Keluarga Husada Pedan tahun 2019.



**Gambar 5.** Hasil Presentase Analisis Kelengkapan Pengisian Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Pasien BPJS pada *Diagnosis Cephalopelvic Disproportion* di Rumah Sakit Mitra Keluarga Husada Pedan Tahun 2019.

Gambar 5 menunjukkan hasil kesimpulan kelengkapan pengisian dokumen rekam medis dari masing-masing *review*. Pada *review* identifikasi presentase kelengkapan tertinggi terdapat pada formulir Ringkasan Masuk & Keluar, *Resume* Pasien Pulang, Laporan Operasi, Laporan Anestesi/ Sedasi, Laporan Persalinan, Lembar Pengkajian Awal *Obsgyn* dan formulir Rencana Pemulangan Pasien sebesar 100% dokumen rekam medis yang lengkap. *Review* pelaporan presentase kelengkapan tertinggi terdapat pada formulir Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi dan formulir Laporan Operasi sebesar 100% dokumen rekam medis. *Review* autentifikasi presentase kelengkapan tertinggi terdapat pada formulir *Resume* Pasien Pulang, Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi dan Laporan Operasi sebesar 100% dokumen rekam medis. Sedangkan pada *review* pencatatan presentase kelengkapan yang baik terdapat pada formulir Rencana Pemulangan Pasien sebesar 80% dokumen rekam medis.

#### IV. PEMBAHASAN

Analisis Kelengkapan Pengisian Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Pasien BPJS pada *Diagnosis Cephalopelvic Disproportion* di Rumah Sakit Mitra Keluarga Husada Pedan Tahun 2019.

##### 1. *Review* Identifikasi

Hasil penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Mitra Keluarga Husada Pedan pada *review* identifikasi dari 10 dokumen

rekam medis rawat inap pasien BPJS pada *diagnosis cephalopelvic disproportion* dapat diketahui presentase kelengkapan tertinggi terdapat pada formulir Ringkasan Masuk & Keluar, Resume Pasien Pulang, Laporan Operasi, Laporan Anestesi/ Sedasi, Laporan Persalinan, Lembar Pengkajian Awal *Obsgyn* dan formulir Rencana Pemulangan Pasien sebanyak 10 dokumen (100%). Sedangkan presentase kelengkapan terendah terdapat pada Lembar Persetujuan/ Penolakan Tindakan Kedokteran sebanyak 3 dokumen (30%). Kelengkapan terendah disebabkan karena pada komponen nomor rekam medis, nama, umur dan alamat tidak terisi. Setiap lembar dokumen rekam medis harus terisi lengkap karena pengisian identifikasi pada formulir berguna untuk mempermudah petugas dalam membedakan pasien satu dengan pasien yang lain.

Identitas pasien minimal terdiri dari nama pasien dan nomor rekam medis. Jika suatu formulir terdiri dari beberapa lembar maka harus dicantumkan identitas pasien pada setiap lembarnya dan jika suatu formulir memiliki format cetakan bolak balik, maka harus dicantumkan identitas pasien pada masing-masing muka dari formulir tersebut. Hal ini untuk menghindari "hilang"nya identitas pasien apabila formulir yang asli tersebut digandakan atau di fotocopy menjadi tidak bolak balik. Identitas pasien dapat pula dilengkapi dengan nama, nomor rekam medis, tanggal lahir, jenis kelamin dan alamat lengkap pasien. Apabila ada lembaran yang tanpa identitas harus di review untuk menentukan milik siapa lembar tersebut. (Sudra, 2017)

## 2. Review Pelaporan

Hasil penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Mitra Keluarga Husada Pedan pada review pelaporan dari 10 dokumen rekam medis rawat inap pasien BPJS pada *diagnosis cephalopelvic disproportion* dapat diketahui presentase kelengkapan tertinggi review pelaporan yang penting terdapat pada formulir Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi dan Laporan Operasi sebanyak 10 dokumen (100%). Sedangkan presentase kelengkapan terendah terdapat pada Lembar Pengkajian Awal *Obsgyn* sebanyak 0 dokumen (0%), hal ini karena pada komponen jam, tanggal dan *diagnosis* yang tidak terisi. Kelengkapan terendah dikarenakan petugas kurang disiplin dan teliti dalam melengkapi item pada formulir tersebut, sehingga mengakibatkan pelayanan pengobatan kurang maksimal. Hasil penelitian Beladina (2016)

menunjukkan kelengkapan pengisian berkas rekam medis pada review pelaporan tertinggi terdapat pada formulir ringkasan masuk dan keluar sebesar 36 dokumen (100%), sedangkan kelengkapan terendah terdapat pada formulir resume sebesar 32 dokumen (88,89%). Kelengkapan review pelaporan bertujuan untuk memeriksa kelengkapan semua bentuk laporan sesuai dengan kebutuhan kasus masing-masing pasien. Setiap hal yang didapatkan dari pasien harus dilaporkan (tercantum) dalam rekam medisnya dan penting untuk diperhatikan bahwa dalam setiap pelaporan harus mencantumkan tanggal dan jam karena hal ini terkait erat dengan peraturan pengisian rekam medis dan sangat penting pada saat diperlukannya suatu kejadian. (Sudra, 2017)

## 3. Review Autentifikasi

Hasil penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Mitra Keluarga Husada Pedan pada review autentifikasi dari 10 dokumen rekam medis rawat inap pasien BPJS pada *diagnosis cephalopelvic disproportion* dapat diketahui presentase kelengkapan tertinggi review autentifikasi terdapat pada formulir Resume Pasien Pulang, Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi dan Laporan Operasi sebanyak 10 dokumen (100%). Sedangkan presentase kelengkapan terendah terdapat pada formulir Rencana Pemulangan Pasien sebanyak 2 dokumen (20%). Hal tersebut karena pada komponen tanda tangan dan nama terang dokter atau perawat yang tidak terisi lengkap. Hasil penelitian Ulum (2017) menunjukkan bahwa kelengkapan penelitian dokumen rekam medis pasien berdasarkan review autentifikasi yaitu sebanyak 79% lengkap dan 21% tidak lengkap. Kelengkapan terendah pada review autentifikasi mengakibatkan petugas rekam medis sulit menentukan dokter yang bertanggungjawab terhadap pelayanan yang telah diberikan kepada pasien. Pengisian rekam medis berlaku prinsip bahwa setiap isian harus jelas penanggungjawabnya. Kejelasan penanggungjawab ini diwujudkan dengan pencantuman nama terang (lengkap) dan tanda tangan. (Sudra, 2017)

## 4. Review Pencatatan

Hasil penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Mitra Keluarga Husada Pedan pada review pencatatan dari 10 dokumen rekam medis rawat inap pasien BPJS pada *diagnosis cephalopelvic disproportion* dapat diketahui presentase tertinggi pencatatan yang baik terdapat pada formulir Rencana

Pemulangan Pasien sebanyak 8 dokumen (80%). Sedangkan presentase terendah pencatatan yang baik terdapat pada formulir Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi sebanyak 1 dokumen (10%). Kelengkapan terendah terdapat pada formulir yang tidak terisi, tulisan dokter atau perawat tidak jelas dan terdapat coretan sehingga catatan pada formulir menjadi tidak akurat karena petugas sulit membaca data tersebut. Hasil penelitian terdahulu yang dilakukan Muningsar (2017) pada *review* pencatatan di Rumah Sakit Ortopedi Prof Dr. R. Soeharso Surakarta, ketidaklengkapan pada *review* pencatatan disebabkan karena kesalahan tulisan ditumpuk tanpa coretan, dokter yang sering menulis pada baris yang tidak sesuai dan susah terbaca sehingga menunda pelaksanaan coding dan memperlambat proses klaim karena petugas rekam medis kesulitan untuk melakukan coding pada diagnosa maupun tindakannya.

Hasil penelitian Herisa (2017) menunjukkan bahwa kelengkapan penelitian dokumen rekam medis pasien berdasarkan *review* pencatatan yaitu sebanyak 100% lengkap dan 0% tidak lengkap. Rekam medis harus ditulis dengan menggunakan tinta permanen agar jelas dan tulisan harus bisa dibaca kembali, penulisan hendaknya menggunakan istilah/ singkatan/ simbol yang baku sehingga bisa dipahami dengan jelas. Jika terjadi salah tulis maka untuk memperbaikinya tidak boleh menyebabkan tulisan yang salah tersebut hilang, dianjurkan untuk mencoret satu kali pada tulisan yang salah tersebut dan mencantumkan tanggal serta tanda tangan yang memperbaiki tulisan tersebut. (Sudra, 2017)

##### 5. Hasil Presentase Kelengkapan Pengisian Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Pasien BPJS pada *Diagnosis Cephalopelvic Disproportion*

Hasil penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Mitra Keluarga Husada Pedan, dapat disimpulkan bahwa presentase kelengkapan tertinggi *review* identifikasi terdapat pada formulir Ringkasan Masuk & Keluar, *Resume* Pasien Pulang, Laporan Operasi, Laporan Anestesi/ Sedasi, Laporan Persalinan, Lembar Pengkajian Awal *Obsgyn* dan formulir Rencana Pemulangan Pasien sebanyak 10 dokumen (100%). Sedangkan presentase kelengkapan terendah terdapat pada Lembar Persetujuan/ Penolakan Tindakan Kedokteran sebanyak 3 dokumen (30%). Hal tersebut karena pada komponen nomor rekam medis, nama, umur dan alamat yang

tidak terisi. Pada *review* pelaporan presentase kelengkapan tertinggi *review* pelaporan yang penting terdapat pada formulir Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi dan Laporan Operasi sebanyak 10 dokumen (100%). Sedangkan presentase kelengkapan terendah terdapat pada Lembar Pengkajian Awal *Obsgyn* sebanyak 0 dokumen (0%). Kelengkapan terendah rata-rata disebabkan karena pada komponen jam, tanggal dan *diagnosis* yang tidak terisi.

Pada *review* autentifikasi, presentase kelengkapan tertinggi *review* autentifikasi terdapat pada formulir *Resume* Pasien Pulang, Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi dan Laporan Operasi sebanyak 10 dokumen (100%). Sedangkan presentase kelengkapan terendah terdapat pada formulir Rencana Pemulangan Pasien sebanyak 2 dokumen (20%). Hal tersebut karena pada komponen tanda tangan dan nama terang dokter atau perawat yang tidak terisi. Serta pada *review* pencatatan presentase kelengkapan tertinggi pencatatan yang baik terdapat pada formulir Rencana Pemulangan Pasien sebanyak 8 dokumen (80%). Sedangkan presentase kelengkapan terendah pencatatan yang baik terdapat pada formulir Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi sebanyak 1 dokumen (10%). Hal tersebut karena terdapat catatan formulir yang tidak diisi oleh petugas, selain itu tulisan dokter atau perawat yang tidak jelas sehingga catatan formulir tersebut tidak bisa terbaca.

Ketidaklengkapan pada *review* autentifikasi mengakibatkan petugas rekam medis sulit menentukan dokter yang bertanggungjawab terhadap perawatan yang telah diberikan pada pasien. Hal ini tidak sesuai dengan pendapat Yuliani & Nugraheni (2018), yang menyatakan bahwa pada pengisian rekam medis berlaku prinsip bahwa setiap isian harus jelas penanggung jawabnya. Kejelasan penanggung jawab diwujudkan dengan percantuman nama terang.

## V. SIMPULAN

1. Hasil kelengkapan tertinggi *review* identifikasi terdapat pada formulir Ringkasan Masuk & Keluar, *Resume* Pasien Pulang, Laporan Operasi, Laporan Anestesi/ Sedasi, Laporan Persalinan, Lembar Pengkajian Awal *Obsgyn* dan formulir Rencana Pemulangan Pasien sebanyak 10 dokumen (100%).

2. Hasil kelengkapan tertinggi *review* pelaporan yang penting terdapat pada formulir Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi dan Laporan Operasi sebanyak 10 dokumen (100%).
3. Hasil kelengkapan tertinggi *review* autentifikasi terdapat pada formulir *Resume* Pasien Pulang, Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi dan Laporan Operasi sebanyak 10 dokumen (100%)..
4. Hasil kelengkapan tertinggi pencatatan yang baik terdapat pada formulir Rencana Pemulangan Pasien sebanyak 8 dokumen (80%).
5. Berdasarkan *review* identifikasi, pelaporan, autentifikasi dan pencatatan, diketahui kelengkapan terendah pada *review* pelaporan yaitu pada Lembar Pengkajian Awal *Obsygn* sebanyak 0 dokumen (0%).

#### DAFTAR PUSTAKA

- Beladina, MR. 2016. Analisis Kelengkapan Dan Pendokumentasian Rekam Medis Pasien Ketuban Pecah Dini di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Sukoharjo Tahun 2015. *Skripsi*. Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta 2016 (online).[http://eprint.ums.ac.id/45991/21/Naspub\\_risky.pdf](http://eprint.ums.ac.id/45991/21/Naspub_risky.pdf) .Diakses 13 Mei 2020.
- Febriyanti, Sugiarti I (2015). *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*. ISSN:2337-585X, Vol.3, No.1. <https://docplayer.info/32649760-Rd-irda-melinda-febriyanti-1-ida-sugiarti-2-1.html>. Diakses 11 Maret 2015.
- Herisa, DC. 2017. Analisis Kelengkapan Rekam Medis Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Rizki Amalia Kulon Progo Yogyakarta Tahun 2017. *Karya Tulis Ilmiah*. Stikes Jenderal Achmad Yani Yogyakarta. Diakses 4 Desember 2019.
- Heriyati, NP. 2019. Analisa Ketidaklengkapan Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Pada Formulir Ringkasan Masuk dan Keluar di Rumah Sakit Cakra Husada Klaten Tahun 2018. *Karya Tulis Ilmiah*. Sukoharjo: Politeknik Kesehatan Bhakti Mulia.
- Kurniandari F, Muchsinah, 2014. Tinjauan Kelengkapan Data Kuantitatif dan Kualitatif Dokumen Rekam Medis Pasien BPJS Kasus Sectio Caesaria Periode Triwulan IV Tahun 2014 di RSUD Kota Semarang. *Tugas Akhir*. Semarang: Universitas Dian Nuswantoro (Online). [http://eprints.dinus.ac.id/17441/1/jurnal\\_16213.pdf](http://eprints.dinus.ac.id/17441/1/jurnal_16213.pdf). Diakses 27 November 2015.
- Muninggar, NE. 2017. Studi Analisis Kelengkapan Pengisian Formulir Resume Medis Pada Rekam Medis Rawat Inap Pasien JKN di Rumah Sakit Ortopedi Prof dr. R. Soeharso Surakarta. *Skripsi*. Surakarta: Universitas Muhammadiyah (Online). <http://eprints.ums.ac.id/id/eprint/59954>. Diakses 9 Februari 2018.
- Munsir N, Yuniar N, Nirmala F, Suhadi S, (2017). *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat JIMKESMAS*. (Online)Vol.3/No.2/1April2018.<http://ojs.uh.ac.id/index.php/JIMKESMAS/article/download/4742/3567>. Diakses 1 April 2018.
- Pritantyara, H. 2017. Analisis Kelengkapan Pengisian Rekam Medis Rawat Inap di Rumkit Tk. II 04.05.01 dr. Soedjono Magelang Tahun 2017. *Karya Tulis Ilmiah*. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Jenderal Achmad Yani Yogyakarta. <http://repository.unjaya.ac.id/id/eprint/2462>. Diakses 27 November 2017.
- Setyowati, AI. 2018. Analisis Ketidaklengkapan Dokumen Rekam Medis Rawat Inap pada Formulir Ringkasan Masuk dan Keluar di RSKB IPHI Pedan Tahun 2017. *Karya Tulis Ilmiah*. Sukoharjo: Politeknik Kesehatan Bhakti Mulia.
- Sudra, RI. 2017. *Rekam Medis*. Yogyakarta: Universitas Terbuka.
- Ulum, M. 2019. *Jurnal Health Care Media* (online) vol 3No 9 (2019). [https://stikeswch-malang.ejournal.id/Health/article/view/41.Diakses 28 Februari 2020](https://stikeswch-malang.ejournal.id/Health/article/view/41.Diakses%2028%20Februari%202020).
- Yuliani N, Nugraheni W.N, 2018. *Quality Assurance Perekam Medis dan Informasi Kesehatan*. Surakarta: Indiva Media Pustaka.