

<b>Persepsi Mahasiswa FKES UDINUS terkait Hoax Covid-19</b> <i>Haikal<sup>1</sup>, Ratih Pramitasari<sup>2</sup>, Jaka Prasetya<sup>3</sup>, Agus Perry Kusuma<sup>4</sup></i>	256-263
<b>Air Kelapa Hijau Menurunkan Dismenore Pada Remaja Putri</b> <i>Mariene Wiwin Dolang<sup>1</sup>, Marlen J. Werinusa<sup>2</sup></i>	264-269
<b>Efektivitas Insektisida Nabati Daun Salam (<i>Syzygium Polyanthum</i>) Terhadap Mortalitas Nyamuk <i>Aedes Aegypti</i></b> <i>Ana Windari<sup>1</sup>, Mimatun Nasihah<sup>2</sup>, Nur Lathifah Syakbanah<sup>3</sup></i>	270-275
<b>Studi Keluhan Musculoskeletal Disorder (MSDs) di UD. Berkah Alam</b> <i>Hanifah Dwi Lestari<sup>1</sup>, Moch. Sahr<sup>1</sup></i>	276-281
<b>Gambaran Kondisi Fasilitas Sanitasi Pasar Dan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Pedagang Di Desa Randik Pada Masa Pandemi Covid-19</b> <i>Dwi Nopitrisari<sup>1</sup>, Yustini Ardillah<sup>2</sup></i>	282-292
<b>Belajar Tatap Muka Masa Pandemi Covid-19 Pada Sekolah Dasar Di Kecamatan Semarang Barat</b> <i>Naufaldi Endi Rahmadanni<sup>1</sup>, Eram Tunggul Pawenang<sup>2</sup></i>	293-302
<b>Literature Review: Pola Aktifitas Fisik dan Depresi Selama Pandemi Covid-19 pada Remaja</b> <i>Nina Mustikasari<sup>1</sup>, Handayani<sup>2</sup></i>	303-309
<b>Karakteristik Demografi Terkait Komplikasi Pada Penderita Hipertensi Di Kota Semarang</b> <i>Annisa Putri Fatmasari<sup>1</sup>, Widya Hary Cahyat<sup>2</sup></i>	310-317
<b>Penerapan Protokol Kesehatan 3M Di Masyarakat Pada Masa Pandemi Covid-19: Literature Review</b> <i>Prima Dewi Novalia<sup>1</sup>, Lina Handayani<sup>2</sup></i>	318-325
<b>Strategi Kebijakan Kesehatan dan Upaya Pencegahan HIV/AIDS Pada Wanita Pekerja Seks (WPS): Literature Review</b> <i>Daniar Dwi Ayu Pamela<sup>1*</sup>, Ira Nurmala<sup>2</sup></i>	326-337
<b>Uji Klinis Faktor Fisika, Kimia, Biologi Limbah Kondesat AC Sebagai Air Minum Di Universitas Islam Lamongan</b> <i>Eko Sulistiono<sup>1</sup>, Rizky Rahadian W<sup>2</sup>, Finda Dwi F<sup>3</sup></i>	338-345
<b>Evaluasi Penerapan Sistem Proteksi Kebakaran Aktif Di Rumah Sakit Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan</b> <i>Titi Nurhaliza<sup>1</sup>, Desheila Andarini<sup>1</sup>, Poppy Fujianti<sup>1</sup>, Dwi Septiawati<sup>1</sup>, Mona Lestari<sup>1</sup></i>	346-356
<b>Kontribusi Aktivitas Fisik, Kualitas Tidur, Dan Konsumsi Kopi Terhadap Kejadian Hipertensi Di Kabupaten Pemalang</b> <i>Fikhoh Nurlatifah<sup>1</sup>, Suharyo<sup>2</sup></i>	357-364
<b>Hubungan Umur, Intensitas Merokok, Status Gizi, Lili Paris (<i>Chlorophytum Comosum</i>) Terhadap Kadar CO Asap Rokok Dan COHb Dalam Darah</b> <i>Ummu Maflachatus Sholichah<sup>1</sup>, Rizky Rahadian Wicaksono<sup>2</sup>, Marsha Savira Agatha Putri<sup>3</sup></i>	365-371
<b>Manajemen Kelengkapan Rekam Medis Untuk Legalitas Dokumen Rekam Medis Di Rsd Krmt Wongsonegoro (Rswn) Kota Semarang</b> <i>Suyoko<sup>1</sup>, Aylin Ivana<sup>2</sup>, Arinda juwita<sup>2</sup>, Retno Astuti Setijaningsih<sup>2</sup></i>	372-380
<b>Perubahan Kualitas Air Sungai dan <i>Waterborne Diseases</i> di Kabupaten Boyolali (Studi Air Sungai Gandul, Sungai Cemoro, dan Sungai Pepe)</b> <i>Yusuf Afif<sup>1</sup>, Mursid Raharjo<sup>2</sup>, Nur Endah Wahyuningsih<sup>2</sup></i>	381-390
<b>Hubungan Kualitas Tidur Dengan 5 Indikator Sindroma Metabolik Pada Perawat Di Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan</b> <i>Simon<sup>1</sup>, Ida Yustina<sup>2</sup>, Fazidah Aguslina Siregar<sup>3</sup></i>	391-400
<b>Determinan Partisipasi Lansia pada Program Posyandu Lansia di Kabupaten Banjarnegara</b> <i>Anisa Prabaningrum<sup>1</sup>, Intan Zainafree<sup>2</sup></i>	401-407
<b>Literature Review: Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Akibat Pandemi Covid-19</b> <i>Libna Aththohiroh<sup>1</sup>, Hasna Tri Rachmatika<sup>2</sup>, Rad<sup>3</sup>, Dwi Sarwani Sri Rejeki<sup>4</sup></i>	408-416
<b>Gangguan Kesehatan Pada Pola Tidur Akibat Gaming Disorder</b> <i>Rendi Ariyanto Sinanto<sup>1</sup>, Fatwa Tentama<sup>2</sup>, Sitti Nur Djannah<sup>3</sup>, Astry Axmalia<sup>4</sup></i>	417-426
<b>Rancangan Usulan Perbaikan Risiko Keselamatan Dan Kesehatan Kerja Pada Proyek Konstruksi Gedung Pamjaya Menggunakan Metode <i>Hazard Of Operability Study</i> (HAZOP)</b> <i>Santika Sari<sup>1</sup>, Rana Salsabila Dean<sup>2</sup></i>	427-434
<b>Evaluasi Pelaksanaan Sistem Surveilans <i>Healthcare Acquired Infections</i> (Hais) Di Rsu Haji Surabaya Tahun 2020</b> <i>Aulia Rosyida<sup>1</sup>, Laura Navika Yaman<sup>2</sup>, Dwiono Mudjiyanto<sup>3</sup></i>	435-445
<b>Analisis Penerapan Management Keselamatan Radiasi di Instalasi Radiologi RS Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan</b> <i>Rizki Dien Wahyuni<sup>1</sup>, Desheila Andarini<sup>1</sup>, Anita Camelia<sup>1</sup>, Imelda G Purba<sup>1</sup>, Dwi Septiawati<sup>1</sup></i>	446-454
<b>Literature Review: Konsumsi Junk Food Dan Obesitas Pada Remaja</b> <i>Siti Paramesthi Sani Purnomowati<sup>1</sup>, Lina Handayani<sup>2</sup></i>	455-460
<b>Determinan Sosial Kesehatan Dengan Perilaku Physical Distancing Pada Mahasiswa</b> <i>Widya Hary Cahyati<sup>1</sup>, Daryati<sup>2</sup></i>	461-469



---

---

**Volume 20, Nomor 2, September 2021**

**Ketua Redaksi**

Dr. Drs. Slamet Isworo, M.Kes

**Penyunting**

Eddy Rachmani, SKM, M.Kom, Ph.D

Dr. Drs. Slamet Isworo, M.Kes

Dr. dr. Zaenal Sugiyanto M.Kes

Dr. MG Catur Yuantari, SKM, M.Kes

Dr. Poerna Sri Oetari, S.Si, M.Si.Ling

Suharyo, M.Kes,

Eti Rimawati SKM, M.Kes

Kismi Mubarokah, M.Kes

Vilda Ana Veria, S.Gz, M.Gizi,

**Editor**

Fitria Wulandari, SKM, M.Kes

**Sekretariat**

Lice Sabata, SKM

**Desain Dan Layout**

Puput Nur Fajri, SKM

**Alamat Redaksi**

Fakultas Kesehatan Universitas Dian Nuswantoro Jl. Nakula I No. 5-11 Semarang

Telp/Fax. (024) 3549948

Email : [visikes@fkes.dinus.ac.id](mailto:visikes@fkes.dinus.ac.id)

Website : [Http://publikasi.dinus.ac.id/index.php/visikes/ndex](http://publikasi.dinus.ac.id/index.php/visikes/ndex)

---

---

**Visikes** Diterbitkan Mulai Maret 2002

Oleh Fakultas Kesehatan Universitas Dian Nuswantoro

---

## **Manajemen Kelengkapan Rekam Medis Untuk Legalitas Dokumen Rekam Medis Di Rsud Krmt Wongsonegoro (Rswn) Kota Semarang**

Suyoko<sup>1\*</sup>, Aylin Ivana<sup>2</sup>, Arinda juwita<sup>2</sup>, Retno Astuti Setijaningsih<sup>2</sup>

<sup>1,2</sup>Program Studi D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Universitas Dian Nuswantoro

DOI: <http://dx.doi.org/10.33633/visikes.v20i2.5069>

**Received 04-08-2021  
Accepted 07-08-2021  
Published 10-09-2021**

---

### **ABSTRACT**

*Background: Quality hospital services is reflected in the achieving of medical records. Improper medical record documentation would negatively affect the quality of service delivered to patients and it would disadvantage the hospital when medical disputes occur. Objective: Analyzing the management of medical record completeness at RSWN to guarantee the legality of medical record documents and its effect in supporting the completeness of medical record documents.*

*Method: In this qualitative research, observation and interviews were conducted to 60 PJRM officers in the Arimbi ward, Banowati, Nakula I and Prabukresna. The obtained data were qualitatively and quantitatively analyzed based on several underlying theories.*

*Results: The results showed that the completeness of some aspects including human, money, method, material and machine elements was proper. The quantitative analysis showed 100%, while the qualitative analysis showed a percentage of 100% with the exception on the informed consent component with the potential for loss of 98%.*

*Conclusions: The human element required periodic outreach to PPA. In the machine element, special computers were needed for PJRM officers, and the importance of informed consent for patients undergoing hemodialysis to obtain medical records with strong legal force.*

*Keywords: Management, Medical Record Completeness, Legality of Medical Records.*

\*Corresponding author: E-mail: [Suyoko@dsn.dinus.ac.id](mailto:Suyoko@dsn.dinus.ac.id)

### **PENDAHULUAN**

Mutu layanan rumah sakit yang baik akan tercermin dari pendokumentasian rekam medis yang baik<sup>(1)</sup>. Rekam medis harus dibuat oleh dokter sebagaimana tertuang dalam Pasal 46 ayat (1) Undang-Undang Praktik Kedokteran disebutkan

bahwa dokter dan dokter gigi wajib membuat rekam medis dalam menjalankan praktik kedokteran. Setelah memberikan pelayanan praktik kedokteran kepada pasien, dokter dan dokter gigi harus segera melengkapi rekam medis dengan mengisi

atau menulis semua pelayanan praktik kedokteran yang telah dilakukannya<sup>(2)</sup>.

Hasil penelitian tentang kelengkapan pengisian berkas rekam medis penyakit dalam di PKU Muhammadiyah Yogyakarta menunjukkan Persentase ketidaklengkapan pengisian adalah sebesar 40,43%<sup>(3)</sup>. Penelitian di RSUD Ungaran pada tahun 2017 dengan sampel 97 Dokumen didapatkan hasil kelengkapan review identifikasi sebesar 75,22%, review laporan penting (diagnosis) sebesar 82,53%, review autentikasi sebesar 73,10%, dan review pencatatan 28,75%<sup>(4)</sup>.

Faktor-faktor yang mempengaruhi kelengkapan dokumentasi Dokumen rekam medis (DRM) dari hasil penelitian diketahui dari faktor manusia yaitu kurangnya pengetahuan, motivasi, kedisiplinan, beban kerja yang tinggi serta komunikasi yang kurang. Dari faktor *metode*, yaitu tidak adanya kebijakan, panduan, SOP, kurangnya sosialisasi terhadap SOP, alur kerja yang tidak sesuai standar, tidak adanya monitoring dan evaluasi, serta tidak adanya *reward* dan *punishment* <sup>(5)</sup>.

Hasil Penelitian tersebut menunjukkan bahwa masih ditemukan ketidaklengkapan yang signifikan. Padahal rekam medis merupakan bukti otentik atas pelayanan yang diberikan kepada pasien. Dalam berbagai kasus sengketa medis pada pelayanan kesehatan, rekam medis mempunyai peranan yang sangat penting sebagai bukti di pengadilan. Semakin baik rekam medisnya, semakin legal perlindungan akan diberikan kepada pasien, dokter dan rumah sakit.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan jenis penelitian kualitatif dengan Pendekatan *cross sectional*. Pengumpulan data menggunakan metode observasi dan wawancara yang dilakukan pada bulan februari sampai dengan maret 2020 di RSWN. Subjek penelitian ini adalah

## HASIL

### Manajemen Kelengkapan di RS KRMT Wongsonegoro Semarang

Hasil observasi dan wawancara terhadap pelaksanaan tugas PJRM berdasarkan unsur 5 M yaitu sebagai berikut.

Kedudukan dari DRM sebagai alat bukti adalah termasuk dalam alat bukti surat, yaitu isi dari keterangan ahli yang dituangkan dalam bentuk catatan yaitu rekam medis<sup>(6)</sup>. Tanpa adanya dokumentasi rekam medis yang tercatat dengan lengkap akan dapat berdampak pada pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien bahkan rumah sakit akan kesulitan untuk membuktikan bilamana ada gugatan hukum. Selain itu, tidak terpenuhinya kelengkapan isian DRM di rumah sakit berdampak pada pemenuhan yang kurang optimal dari beberapa hak yang dimiliki oleh pasien, akibatnya rumah sakit dapat dikenai sanksi berdasarkan Pasal 46 Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit<sup>(7)</sup>.

Rumah Sakit Wongsonegoro (RSWN) telah melakukan pengelolaan kelengkapan DRM dengan membentuk Penanggungjawab Rekam Medis (PJRM) yang ditugaskan untuk mengecek dan mengelola kelengkapan dokumen rekam medis saat pasien masih dirawat di ruang rawat inap.

Berdasarkan uraian di atas penelitian ini bertujuan mengetahui pelaksanaan manajemen kelengkapan rekam medis yang telah dikelola oleh RSWN dalam menjamin legalitas DRM serta hasil manajemen kelengkapan tersebut terhadap kelengkapan DRM. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan bagi pihak RSWN dalam meningkatkan pengelolaan manajemen kelengkapan untuk legalitas DRM.

petugas PJRM di bangsal Arimbi, Banowati, Nakula I dan Prabukresna. Objek penelitian adalah sampel berkas rekam medis rawat inap sebanyak 60 DRM di bangsal Arimbi, Banowati, Nakula I dan Prabukresna. Analisis data menggunakan kuantitatif dan kualitatif yang dikaitkan dengan berbagai teori.

#### a. Faktor Man

Hasil wawancara terkait pengelolaan kelengkapan dokumen rekam medis di ruang rawat inap dari segi sumber daya manusia (SDM) dilakukan pengaturan sebagai berikut, yaitu pengecekan kelengkapan DRM dilakukan oleh petugas

PJRM dengan pembagian petugas setiap ruang rawat inap terdapat petugas PJRM, pembagian petugas PJRM pada ruangan disesuaikan dengan beban kerja masing-masing ruang rawat inap berdasarkan jumlah pasien pulang tiap ruang. Kualifikasi SDM PJRM yang dipilih adalah petugas dengan kriteria; memiliki Ijazah D3 RMIK, mempunyai STR, mempunyai kemampuan komunikasi baik, dapat mengoperasikan komputer (*ms excel & ms word*) serta mempunyai ketrampilan dalam mengkode penyakit, pemeriksaan, tindakan.

Uraian tugas dari PJRM adalah 1). Mengkoordinasikan kelengkapan dengan petugas rawat inap, 2). Meneliti kelengkapan pendokumentasian DRM, serta menindaklanjuti kelengkapan dengan menghubungi profesional pemberi asuhan (PPA) yang melakukan asuhan kepada pasien 3). Melakukan evaluasi Ketidaklengkapan Pengisian Catatan Medik (KLPCM), 4). Mengentry hasil KLPCM pasien yang sudah pulang/ meninggalkan RS ke dalam komputer. Pelaksanaan tugas PJRM ini merupakan gabungan dari fungsi rekam medis bagian assembling, coding, dan indeksing sehingga setelah pengelolaan dokumen oleh petugas PJRM selesai, DRM langsung disetorkan ke bagian rekam medis untuk disimpan.

#### b. Faktor *Money*,

Hasil wawancara diketahui bahwa untuk pelaksanaan tugas PJRM telah tersedia anggaran, Anggaran operasional PJRM tergabung dalam anggaran instalasi rekam medis.

#### c. Faktor *Material*

Hasil observasi diketahui bahwa material yang digunakan oleh petugas PJRM dalam melaksanakan pengelolaan kelengkapan DRM adalah terdiri dari meja dan kursi di counter perawat, dokumen rekam medis pasien, alat tulis kantor, ICD 10, ICD 9, strapless.

#### d. Faktor *Method*

Hasil wawancara diketahui bahwa petugas PJRM melakukan pengelolaan kelengkapan di ruang rawat inap telah dibekali standar operasional prosedur (SOP) oleh manajemen RSWN. SOP yang

telah ditetapkan oleh rumah sakit dalam mendukung pekerjaan tugas PJRM yaitu SOP pemberian kode diagnosis dan tindakan, SOP mengecek kelengkapan dokumen rekam medis, SOP analisa kelengkapan isi berkas rekam medis rawat inap, SOP perakitan lembar dokumen rekam medis (DRM).

Teknis pengelolaan kelengkapan DRM oleh PJRM yaitu, PJRM melakukan pengecekan langsung di ruang rawat inap. Bila dalam pengecekan ditemukan ketidaklengkapan pengisian dokumen rekam medis, petugas PJRM langsung akan berkoordinasi dengan perawat atau dokter yang bertanggungjawab pada pengisian dokumen rekam medis pasien tersebut untuk melengkapi kekurangan pendokumentasian, pengisian harus dilakukan oleh dokter yang atau tenaga kesehatan yang melakukan pemeriksaan. Selain melakukan pengecekan kelengkapan petugas PJRM juga melaksanakan perakitan dokumen rekam medis, mengkode diagnose sesuai dengan ICD X dan tindakan dengan ICD 9 CM, menginput hasil analisa kelengkapan kuantitatif dan kualitatif pada sistem komputer. Karena pelaksanaan analisa dokumen rekam medis sudah menggunakan sistem komputer di HIS rumah sakit.

#### e. Faktor *Machine*

Hasil observasi terhadap faktor *Machine* yang digunakan petugas PJRM dalam melakukan manajemen kelengkapan, yaitu tersedia komputer untuk analisa dokumentasi dokumen rekam medis, printer (untuk mencetak berkas-berkas yang dibutuhkan), telepon (untuk menghubungi unit terkait jika ada kepentingan). Dalam pemakaian sarana mesin tersebut petugas PJRM bergantian dengan petugas di ruang rawat inap.

#### **Hasil Analisa Kuantitatif dan kualitatif DRM Rawat Inap**

Hasil pelaksanaan manajemen kelengkapan rekam medis oleh PJRM di RS KRMT Wongsonegoro Semarang dapat diketahui sebagai berikut:

Tabel 1. Hasil Analisa Kuantitatif dan Kualitatif 60 DRM Rawat Inap

Komponen Analisa	Lengkap/ Sesuai	Tidak Lengkap/ Tidak Sesuai	Total
<b>Analisa Kuantitatif</b>			
Identifikasi	60(100%)	0(0%)	60 (100%)
Pencatatan	60(100%)	0(0%)	60 (100%)
Pelaporan	60(100%)	0(0%)	60 (100%)
Autentikasi	60(100%)	0(0%)	60 (100%)
<b>Analisa Kualitatif</b>			
Konsistensi Pencatatan Identitas	60(100%)	0(0%)	60 (100%)
Konsistensi Pencatatan Diagnosa	60(100%)	0(0%)	60 (100%)
Konsistensi <i>Informed Consent</i>	59(98,3%)	1(1,7%)	60 (100%)
Hal-hal Berpotensi Menimbulkan Kerugian	59(98,3%)	1(1,7%)	60 (100%)
<b>Rata-rata</b>	<b>99,6%</b>	<b>0,4%</b>	<b>100%</b>

## PEMBAHASAN

### Faktor *Man*

Sumber daya manusia (SDM) mempunyai peranan yang sangat penting dalam kegiatan organisasi. SDM merupakan suatu proses mendayagunakan manusia sebagai tenaga kerja manusiawi agar potensi yang dimiliki berfungsi maksimal bagi pencapaian tujuan organisasi<sup>(8)</sup>.

Pemilihan petugas D3 rekam medis untuk mengelola kelengkapan rekam medis di RSWN adalah sudah sangat tepat, karena petugas D3 rekam medis memiliki kompetensi dalam melakukan manajemen kelengkapan DRM. Kompetensi tersebut sesuai dengan yang diatur KMK No. 312 Tahun 2020 Tentang Standar Profesi Perekam Medis, pada area kompetensi ke 7 tentang Manajemen Pelayanan RMIK disebutkan bahwa perekam medis mampu melakukan Audit kelengkapan rekam medis meliputi: a) Standar isi rekam medis. b) Penataan atau assembling rekam medis. c) Audit kuantitatif. d) Audit kualitatif<sup>(9)</sup>. Selain kompetensi tersebut pemilihan petugas PJRM adalah lulusan D3 perekam medis yang mempunyai STR adalah sesuai dengan legalitas tenaga kesehatan. Dimana dalam Undang-Undang No 36 tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan, disebutkan tenaga kesehatan harus mempunyai kualifikasi minimal adalah Diploma tiga, memiliki STR, dan juga ijin praktek. Sedangkan perekam medis adalah termasuk dalam tenaga kesehatan. Oleh karenanya berdasarkan perundang-

undangan tersebut baik kompetensi maupun legalitas petugas PJRM yang ditunjuk oleh RSWN telah sesuai dengan peraturan yang berlaku.

Namun demikian peran petugas rekam medis di RSWN adalah sebagai pengelola, untuk tanggung jawab kelengkapan DRM adalah tetap menjadi tanggung jawab dari dokter atau professional pemberi asuhan (PPA). Sebagaimana diatur dalam Pasal 5 ayat (1) dan (2) Permenkes 269 tahun 2008 tentang rekam medis, disebutkan bahwa setiap dokter dan dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran wajib membuat rekam medis, dilanjut dalam ayat (2) rekam medis sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) harus dibuat segera dan dilengkapi setelah pasien menerima pelayanan<sup>(10)</sup>.

Kelengkapan DRM sangat tergantung pada peran dari SDM yang terlibat baik itu dokter, perawat, serta peran perekam medis, faktor *man* yang paling mendasari ketidaklengkapan DRM adalah peran dari PPA. Hal tersebut sesuai dengan hasil penelitian Kelengkapan Pengisian Berkas Rekam Medis Pasien Rawat Inap di RSUP Dr. Kariadi Semarang tahun 2019 menyebutkan bahwa Faktor *man* penyebab ketidaklengkapan pengisian berkas rekam medik yaitu kurangnya tingkat kesadaran dan kedisiplinan dokter dalam melengkapi berkas rawat inap<sup>(11)</sup>.

Mengingat pentingnya faktor *man*, rumah sakit perlu untuk mengatasi penyebab ketidaklengkapan pendokumentasian rekam medis dengan

cara petugas PJRM secara periodik melakukan pendekatan kepada PPA dalam rangka mensosialisasi tentang pendokumentasian rekam medis yang baik dan benar. Dengan harapan secara perlahan-lahan tingkat kesadaran dan kedisiplinan dokter meningkat, selain itu juga diperlukan peran tegas dari manajemen rumah sakit terhadap PPA dalam pendokumentasian DRM. Faktor beban kerja juga perlu di lakukan evaluasi, karena beban kerja yang tinggi dapat menurunkan motivasi kerja dan pada akhirnya akan berpengaruh pada hasil pekerjaan<sup>(12)</sup>.

#### **Faktor Money**

Faktor *money* dalam manajemen kelengkapan di RSWN telah tersedia melalui anggaran instalasi rekam medis, namun demikian perlu untuk dilakukan peninjauan ulang terkait perencanaan penganggaran bilamana belum ada anggaran untuk pembelian komputer untuk sarana kerja petugas PJRM, mengingat dari hasil observasi diketahui petugas PJRM tidak mempunyai komputer khusus untuk bekerja, melainkan menggunakan komputer perawat dengan cara bergantian.

Anggaran adalah salah satu komponen penting supaya operasional kegiatan organisasi dapat berjalan, tanpa adanya anggaran yang cukup dan tersedia maka dalam mencapai tujuan organisasi akan berhenti atau terhambat ditengah jalan. Oleh kerennanya perlu dilakukan penganggaran yang mengakomodir kebutuhan dari operasional PJRM supaya lebih mendukung proses kerja petugas PJRM agar lebih optimal.

#### **Faktor Material**

Keberadaan *material* yang tersedia dengan baik merupakan salah satu faktor dalam menciptakan kepuasan bagi pegawai. Manusia perlu menggunakan bahan-bahan (*materials*) sarana manajemen untuk mencapai tujuan<sup>(13)</sup>. Tanpa adanya dukungan sarana dan prasarana yang memadai tentunya akan menghambat dari proses kerja PJRM tersebut.

Dari hasil penelitian menunjukkan dari factor material, secara garis besar petugas PJRM telah difasilitasi sarana dan prasarana dalam melaksanakan pekerjaan mengelola kelengkapan dokumen rekam medis. Meskipun sarana dan prasarana

seperti ruang kerja, meja, kursi yang digunakan petugas PJRM adalah milik dari perawat ruangan di *Nurse station*. Hal ini sesuai dengan penjelasan bahwa dalam pelaksanaan analisa kelengkapan saat pasien masih dirawat atau *Concurrent Analysis (CA)* membutuhkan tambahan biaya dan personil, juga tambahan ruangan di *Nurse Station*<sup>(14)</sup>.

Material yang tersedia bagi petugas PJRM menandakan dalam manajemen kelengkapan melalui peran PJRM telah dikelola dengan baik, meskipun petugas PJRM tidak memiliki tempat khusus di ruang perawatan. Dengan adanya dukungan material tersebut petugas PJRM dalam melaksanakan tugas secara optimal tanpa terkendala dalam hal *material*.

#### **Faktor Method**

Metode merupakan suatu tata cara kerja yang memperlancar jalannya pekerjaan manajer<sup>(15)</sup>. Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan, Petugas PJRM melakukan pengelolaan kelengkapan pendokumentasian rekam medis saat pasien masih dirawat inap. Pelaksanaan review rekam medis saat pasien masih dirawat inap dinamakan *Concurrent Analysis (CA)*, pelaksanaan review CA ini dilaksanakan di ruang *Nurse Station*. Tujuan dalam review ini adalah untuk menemukan kekurangan pendokumentasian atau ketidaksesuaian pendokumentasian yang dapat diketahui secara cepat sebelum DRM dikirim ke ruang rekam medis. Pemilihan metode review ini di RSWN adalah sangat tepat meskipun dalam melaksanakan review ini membutuhkan biaya, tenaga dan ruangan di *Nurse Station*. Namun demikian dalam review ini memiliki keuntungan yaitu meningkatkan tingkat kelengkapan rekam medis, meningkatkan pelayanan kepada pasien serta menurunkan angka DRM yang tidak lengkap<sup>(14)</sup>.

Review ini akan memberikan manfaat yang maksimal dengan didukung adanya Standar prosedur operasional (SOP) yang telah ditetapkan oleh RSWN dalam rangka menejemen kelengkapan. Karena dengan adanya Standar prosedur operasional untuk setiap proses kerja, pekerjaan yang ditetapkan akan terlaksana dengan efektif, efisien, serta konsisten.

Kewajiban pendokumentasian rekam medis dengan jelas, lengkap dan segera sudah diatur Pasal 46 Undang-Undang No 24 tahun 2004 tentang Praktik kedokteran. Namun pada prakteknya secara umum terdapat kendala dalam pelaksanaannya. Dengan kehadiran petugas PJRM di ruang rawat inap RSWN diharapkan dapat menjadi pengingat bagi PPA dalam mendokumentasikan rekam medis dengan jelas dan lengkap. Hal tersebut sejalan dengan hasil penelitian bahwa kegiatan supervisi dapat meningkatkan pendokumentasian sebesar 8,8%<sup>(16)</sup>. Dengan adanya supervisi atau pendampingan petugas PJRM di ruang rawat inap dapat membiasakan PPA bisa lebih sadar dalam mengisi kelengkapan rekam medis atau bahkan apabila PPA mengalami kesulitan dalam mengisi rekam medis bisa langsung konfirmasi dengan petugas PJRM.

#### **Faktor Machine**

Dari unsur *Machine*, berdasarkan hasil observasi dan wawancara yang dilakukan, diketahui bahwa dalam melaksanakan tugas pengelolaan dokumen rekam medis, petugas PJRM telah dilengkapi sarana *machine* yang digunakan dalam bekerja. Namun demikian keberadaan *machine* tersebut bukanlah milik dari PJRM melainkan adalah milik petugas rawat inap di *nurse station*. Dalam operasionalnya peralatan tersebut digunakan bergantian antara petugas PJRM dan petugas ruang rawat inap.

Melihat hal tersebut membuat petugas PJRM terkendala. Petugas harus terburu-buru ketika komputer yang digunakan untuk bekerja atau menginput hasil analisa kelengkapan hendak dipakai oleh perawat. Kejadian ini bisa berdampak pada kualitas hasil analisa dan beberapa pekerjaan tidak diselesaikan dengan baik, selain itu juga dapat berdampak pada kenyamanan petugas dalam bekerja.

#### **Kelengkapan Rekam Medis**

Dari hasil analisa kuantitatif 60 diketahui bahwa kelengkapan review identitas adalah 100% yang artinya semua formulir DRM rawat inap terdapat komponen identitas meliputi nama, nomor rekam medis, jenis kelamin, tanggal lahir pada setiap lembar dokumen.

Kelengkapan review pencatatan adalah 100% yang artinya penulisan rekam medis menggunakan tinta yang baik atau permanen, penulisan singkatan atau symbol sesuai dengan regulasi RSWN yang baku, pembetulan kesalahan penulisan dokumen rekam medis sesuai dengan dengan PMK 269 Tahun 2008, yaitu Pasal 5 ayat (6) dijelaskan bahwa pembetulan kesalahan penulisan rekam medis dengan cara dicoret dan tanpa mengilangkan catatan yang dibetulkan selanjutnya dibubuhi paraf petugas yang bersangkutan<sup>(10)</sup>.

Kelengkapan Review pelaporan adalah 100% yang artinya semua hasil pemeriksaan dari pasien dilaporkan meliputi terisinya anamnesa, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, laporan operasi, laporan anestesi dan hasil pemeriksaan kepada pasien.

Kelengkapan review *Autentikasi* adalah 100% yang artinya semua formulir yang direview terdapat nama dan tandatangan dokter atau perawat sesuai dengan jenis formulir, hal tersebut sesuai dengan Pasal 46 ayat (3) UUPK yang menyatakan "Setiap catatan rekam medis harus dibubuhi nama, waktu, dan tanda tanganpetugas yang memberikan pelayanan atau tindakan"<sup>(2)</sup>.

Melihat hasil analisa kuantitatif tersebut, kualitas pendokumentasian di RSWN sudah sangat baik. Jika dibandingkan dengan penelitian-penelitian sebelumnya di rumah sakit lain, mengingat ketidaklengkapan rekam medis adalah termasuk masalah yang global, yang artinya di negara-negara lainpun mengalami masalah yang sama tentang ketidaklengkapan rekam medis. Hasil penelitian di Irak *Basrah general hospital*, selama Juni 2016 dari 268 sample pasien rawat inap diketahui tingkat ketidaklengkapan pendokumentasian mencapai hingga 78%. Penelitian di 16 rumah sakit di Mazandaran University of Medical Sciences pada tahun 2014 kelengkapan adalah rata-rata 60%<sup>(17)</sup>. Penelitian di Rumah Sakit Umum Basrah pada tahun 2016 dengan sampel 269 menunjukkan kelengkapan mencapai 29.55%<sup>(18)</sup>.

Pencapaian Kelengkapan RSWN tersebut sesuai dengan standar

kelengkapan pendokumentasian rekam medis yang tertuang dalam KMK No 129 Tahun 2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit, yaitu standar kelengkapan adalah 100%. Hasil kelengkapan Kuantitatif RSWN menunjukkan peran PJRM dalam melaksanakan tugas manajemen kelengkapan terlaksana dengan baik.

Sedangkan hasil analisa kualitatif DRM diketahui bahwa kelengkapan review konsistensi pencatatan identitas adalah 100% yang artinya dalam penulisan identitas tiap formulir diisi dengan konsisten. Kelengkapan review konsistensi pencatatan diagnose adalah 100% yang artinya penulisan diagnosis satu dengan diagnosis menunjukkan adanya konsistensi. Konsisten *informed consent* adalah 98% yang artinya 98% tindakan kedokteran yang berisiko tinggi menggunakan *informed consent*. Hal-hal yang menimbulkan kerugian dari hasil analisa diketahui kelengkapan adalah 98%, ketidaklengkapan adalah pada tindakan hemodialisa yang tidak ditemukan formulir *informed consent*.

Dalam UUPK Pasal 45 ayat (1) dijelaskan setiap tindakan kedokteran yang akan dilakukan oleh dokter terhadap pasien harus mendapat persetujuan<sup>(2)</sup>. Persetujuan kedokteran tersebut bisa diberikan secara lisan atau secara tertulis. Persetujuan secara tertulis diberikan untuk tindakan yang memiliki risiko yang tinggi. misalnya operasi, anestesi, pemakaian darah dan produk darah, tindakan dan prosedur, serta pengobatan lain dengan risiko tinggi. Ketidaklengkapan *informed consent* untuk tindakan hemodialisa tersebut perlu di evaluasi oleh pihak rumah sakit RSWN apakah dalam kebijakan rumah sakit tidak memerlukan *informed consent* ataukah terlewat tidak dimintakan kepada pasien.

*Informed consent* merupakan suatu hal yang wajib dilakukan oleh dokter pelaksana tindakan sebelum melakukan tindakan kedokteran, kecuali dalam keadaan gawat darurat, untuk menyelamatkan jiwa pasien dan/atau mencegah kecacatan tidak diperlukan persetujuan tindakan kedokteran<sup>(10)</sup>. *Informed consent* merupakan bukti dari pasien telah menyetujui dilakukan sebuah tindakan medis yang sebelumnya telah

dijelaskan tentang rencana tindakan kedokteran yang akan dilakukan. Penjelasan tindakan kedokteran tersebut tertuang dalam Pasal 45 ayat (3) UUPK No 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran meliputi sekurang-kurangnya mencakup: a. Diagnosis dan tata cara tindakan kedokteran; b. Tujuan tindakan kedokteran yang dilakukan; c. Alternatif tindakan lain, dan risikonya; d. Risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi; dan e. Prognosis terhadap tindakan yang dilakukan. f. Perkiraan pembiayaan<sup>(2)</sup>.

Dokter apabila melakukan tindakan kedokteran tanpa disertai persetujuan dari pasien maka perbuatan dokter tersebut tergolong perbuatan melawan hukum sebagaimana Pasal 1365 KUH Perdata "Setiap perbuatan bertentangan dengan hukum yang mengakibatkan kerugian kepada orang lain, mewajibkan si pelaku untuk mengganti kerugian" dan juga melanggar Pasal 351 KUH Pidana. Formulir *informed consent* merupakan bukti tertulis persetujuan dari pasien/ keluarga yang diberikan atas dasar sukarela setelah diberi penjelasan tentang tindakan yang akan dilakukan. *Informed consent* dapat digunakan oleh dokter atau rumah sakit sebagai bukti di pengadilan bilamana terjadi sengketa medis. Syarat rekam medis dapat dibawa ke pengadilan, yaitu: 1). Rekam medis tidak ditulis dengan pensil; 2). Tidak ada penghapusan; 3). Coretan, ralat hanya dapat dilakukan pada saat itu juga dan diberi paraf; 4). Tulisan jelas dan terbaca; 5). Ada tanda tangan dan nama petugas; 6). Ada tanggal dan waktu pemeriksaan maupun tindakan; 7). Ada lembar persetujuan tindakan medis<sup>(19)</sup>.

Mengingat besar akibatnya bila rekam medis tidak terisi dengan lengkap atau dibuat tidak sesuai dengan standar peraturan perundang-undangan dapat menyudutkan atau merugikan dokter atau rumah sakit bilamana terdapat sengketa medis. Maka dengan adanya peran PJRM berperan penting dalam manajemen di RSWN dalam mendeteksi sedini mungkin bila terdapat pendokumentasian rekam medis yang tidak lengkap dan dapat dengan segera meminta dokter atau tenaga kesehatan yang terkait untuk melengkapi, sehingga DRM dapat terisi dengan lengkap. Karena semakin lengkap file rekam medis

semakin kuat fungsinya sebagai alat bukti untuk memberikan perlindungan hukum bagi dokter atau dokter gigi<sup>(20)</sup>.

## KESIMPULAN DAN SARAN

Manajemen kelengkapan DRM RSWN dari unsur 5 M telah dikelola dengan baik. Hasil analisa *kuantitatif* tingkat kelengkapan mencapai 100%, sedangkan analisa *kualitatif* adalah 100% terkecuali komponen *informed consent* dan potensi timbulnya kerugian yaitu 98%. Namun demikian Peneliti menyarankan untuk unsur *man* diperlukan sosialisasi secara *periodic*

kepada PPA. Dari unsur *machine* perlu diperhatikan akan ketersediaan komputer khusus petugas PJRM agar dalam melaksanakan tugas tidak harus bergantian dengan petugas rawat inap. Selain itu diperlukan keberadaan *informed consent* pada tindakan hemodialisa agar rekam medis mempunyai kekuatan hukum yang sempurna bilamana diperlukan dalam kasus hukum.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Hs BD. Legal Aspect of Patient's Medical Record. In: Proceedings of the International Conference on Law Reform (INCLAR 2019) [Internet]. Paris, France: Atlantis Press; 2020. p. 76–9. Available from: <https://www.atlantispress.com/article/125935396>
2. Republik Indonesia. Undang-Undang Republik Indonesia No 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran. Jakarta; 2004.
3. Solikhah, Pamungkas TW, Marwati T. Analisis Ketidaklengkapan Pengisian Berkas Rekam Medis di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Kes Mas J Fak Kesehat Masy Univ Ahmad Daulan [Internet]. 2010;4(1):17–28. Available from: <https://www.neliti.com/id/publications/24897/analisis-ketidaklengkapan-pengisian-berkas-rekam-medis-di-rumah-sakit-pku-muhamm>
4. Irmawati I, Danuri A, Sudiyono S, Rahmawati F. Analisis Kuantitatif Rekam Medis Pasien Rawat Inap Di Bangsal Mawar RSUD Ungaran. J Rekam Medis dan Inf Kesehatan [Internet]. 2018 Mar 9;1(1):11. Available from: <http://ejournal.poltekkes-smg.ac.id/ojs/index.php/RMIK/article/view/3574>
5. Wirajaya MK, Nuraini N. Faktor Faktor yang Mempengaruhi Ketidaklengkapan Rekam Medis Pasien pada Rumah Sakit di Indonesia. J Manaj Inf Kesehatan Indones [Internet]. 2019 Oct 4;7(2):165. Available from: <https://jmiki.apfirmik.or.id/index.php/jmiki/article/view/158>
6. Fatimah UD. Kedudukan Dan Kekuatan Rekam Medis Dalam Pengembangan Alat Bukti Untuk Mendapatkan Perlindungan Dan Kepastian Hukum. J LITIGASI [Internet]. 2019 Nov 14;18(2):214–49. Available from: <https://journal.unpas.ac.id/index.php/litigasi/article/view/873>
7. Sugiarti I. Legal Protection of Patient Rights to Completeness and Confidentiality in Management of Medical Record Documents. In: The proceedings of the 2nd Bakti Tunas Husada-Health Science International Conference (BTH-HSIC 2019) [Internet]. Paris, France: Atlantis Press; 2020. Available from: <https://www.atlantispress.com/article/125941138>
8. Dewi NF. ANALISIS SISTEM PELAYANAN REKAM MEDIS RAWAT INAP DI RSUP Dr. KARIADI SEMARANG TAHUN 2016. J Vokasi Indones [Internet]. 2017 Jul 1;5(2):29–37. Available from: <http://jvi.ui.ac.id/index.php/jvi/article/view/74>
9. Republik Indonesia. Keputusan Menteri Kesehatan No. 312 Tahun 2020 Tentang Standar Profesi Perekam Medis. Jakarta; 2020.
10. Republik Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269 Tahun 2008 Tentang Rekam Medis. Jakarta; 2008.
11. Swari SJ, Alfiansyah G, Wijayanti RA, Kurniawati RD. Analisis Kelengkapan Pengisian Berkas Rekam Medis Pasien

- Rawat Inap RSUP Dr. Kariadi Semarang. *Arter J Ilmu Kesehatan* [Internet]. 2019 Nov 13;1(1):50–6. Available from: <http://arteri.sinergis.org/index.php/arteri/article/view/20>
12. Noviari EA, Susanti DD. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kelengkapan Dokumentasi Asuhan Keperawatan Di Ruang Bedah RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya. *Media Inf* [Internet]. 2015 Jul 1;11(1):27–38. Available from: <http://ejurnal.poltekestasikmalaya.ac.id/index.php/BMI/article/view/27>
  13. Ulfa HM. Analisis Unsur Manajemen dalam Pengolahan Rekam Medis di Rumah Sakit TNI AU Lanud Roesmin Nurjadin. *KESMARS J Kesehatan Masyarakat, Manaj dan Adm Rumah Sakit* [Internet]. 2018 Mar 22;1(1):20–5. Available from: <https://journal.ipm2kpe.or.id/index.php/KESMARS/article/view/146>
  14. Widjaya L. Bahan Ajar Rekam Medis Dan Informasi Kesehatan (RMIK) Manajemen mutu informasi kesehatan III pendokumentasian rekam medis [Internet]. Cetakan Pe. Kementerian Kesehatan Indonesia; 2018. Available from: [http://bppsdmk.kemkes.go.id/pusdiksdmk/wp-content/uploads/2018/09/Manajemen-Mutu-Informasi-Kesehatan-III\\_SC.pdf](http://bppsdmk.kemkes.go.id/pusdiksdmk/wp-content/uploads/2018/09/Manajemen-Mutu-Informasi-Kesehatan-III_SC.pdf)
  15. Meianti A, Rohman H, Mayretta A. Perencanaan Implementasi Unit Kerja Rekam Medis Untuk Klinik Pratama Pancasila Baturetno Wonogiri. *J Manaj Inf Kesehat Indones* [Internet]. 2018 Dec 5;6(2):135. Available from: <http://www.jmiki.apfirmik.or.id/index.php/jmiki/article/view/198>
  16. Goziyan, Rosa EM. Efektivitas Penerapan Supervisi Kepala Ruang Terhadap Pelaksanaan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Bantul. *J Manaj Rumah Sakit* [Internet]. 2012;1(2). Available from: <https://journal.umy.ac.id/index.php/mrs/article/view/942>
  17. Saravi B, Asgari Z, Siamian H, Farahabadi E, Gorji A, Motamed N, et al. Documentation of Medical Records in Hospitals of Mazandaran University of Medical Sciences in 2014: a Quantitative Study. *Acta Inform Medica* [Internet]. 2016;24(3):202. Available from: <http://www.scopemed.org/fulltextpdf.php?mno=231296>
  18. Hussein RA, Mahmoud RA, Al-Hamadi NQ, Majeed AA, Saihoud SA. Assessment of the documentation completeness level of the medical records in Basrah General Hospital. *Med J Basrah Univ* [Internet]. 2018 Dec 1;36(2):50–9. Available from: [https://mjbu.uobasrah.edu.iq/article\\_159461.html](https://mjbu.uobasrah.edu.iq/article_159461.html)
  19. Sudjana. Aspek Hukum Rekam Medis atau Rekam Medis Elektronik sebagai Alat Bukti Dalam Transaksi Teurapetik. *Verit Justitia* [Internet]. 2017;3(2):359–83. Available from: <https://journal.unpar.ac.id/index.php/veritas/article/view/2685>
  20. Damanik B, Agustina E. Legal Protection of Medical Records as Evidence Tool in Law Enforcement Process. *Int J Sci Res* [Internet]. 2020;9(1):1–6. Available from: [https://www.ijsr.net/search\\_index\\_results\\_paperid.php?id=ART20203795](https://www.ijsr.net/search_index_results_paperid.php?id=ART20203795)