

**ANALISIS KELENGKAPAN PENGISIAN DOKUMEN
REKAM MEDIS RAWAT INAP KASUS BEDAH
DI RSUD ARJAWINANGUN TAHUN 2022**

KARYA TULIS ILMIAH (KTI)



VANIYAR VAZRIN

P2.06.37.1.20.074

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN TASIKMALAYA
JURUSAN PEREKAM MEDIS DAN INFORMASI KESEHATAN
PROGRAM STUDI PEREKAM MEDIS DAN INFORMASI KESEHATAN
CIREBON
2023**

**ANALISIS KELENGKAPAN PENGISIAN DOKUMEN
REKAM MEDIS RAWAT INAP KASUS BEDAH
DI RSUD ARJAWINANGUN TAHUN 2022**

KARYA TULIS ILMIAH (KTI)

Diajukan Dalam Rangka Memenuhi Salah Satu Syarat Menyelesaikan
Pendidikan D III Program Studi Rekam Medis Dan Informasi Kesehatan



VANIYAR VAZRIN

P2.06.37.1.20.074

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN TASIKMALAYA
JURUSAN PEREKAM MEDIS DAN INFORMASI KESEHATAN
PROGRAM STUDI PEREKAM MEDIS DAN INFORMASI KESEHATAN
CIREBON
2023**

UNGKAPAN TERIMAKASIH

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah (KTI) ini. Penulisan KTI ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Diploma III Rekam Medis dan Informasi Kesehatan di Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya. Saya menyadari bahwa, tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan KTI ini, sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikannya. Oleh karena itu, saya mengucapkan terima kasih kepada:

1. dr. Bambang Sumardi, MM, MARS selaku Direktur RSUD Arjawinangun Kabupaten Cirebon yang telah memberikan izin penelitian;
2. Hj. Ani Radiati R, S.Pd, M.Kes, selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya;
3. Dedi Setiadi, SKM. M.Kes, selaku Ketua Jurusan RMIK Politeknik Kesehatan Kemenkes Tasikmalaya;
4. Yanto Haryanto, S.Pd, S.Kp, selaku Ketua Program Studi Diploma III RMIK Jurusan RMIK Politeknik Kesehatan Kemenkes Tasikmalaya;
5. Hj. Maerilin, S.Kep, MM, selaku Koordinator Pendidikan dan Penelitian RSUD Arjawinangun;
6. Nur Laela, A.Md, selaku Pembimbing Lahan (*Clinical Instructure*) RSUD Arjawinangun yang telah banyak membantu dalam usaha memperoleh data yang saya perlukan;
7. Totok Subianto, SKM. MKM, selaku dosen pembimbing yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini;
8. Orang tua dan keluarga saya yang telah memberikan bantuan dukungan material dan moral; dan

9. Sahabat yang telah banyak membantu saya dalam menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.

Akhir kata, penulis berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga Karya Tulis Ilmiah (KTI) ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Cirebon, 6 Mei 2023

Penulis

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
Politeknik Kesehatan Tasikmalaya
Jurusan Rekam Medis dan Informasi Kesehatan
Program Studi Diploma III Rekam Medis dan Informasi Kesehatan
Tasikmalaya
2023
VANIYAR VAZRIN

**ANALISIS KELENGKAPAN PENGISIAN DOKUMEN REKAM MEDIS
RAWAT INAP KASUS BEDAH DI RSUD ARJAWINANGUN TAHUN 2022**
65 Hal, V Bab, 8 Tabel, 3 Gambar, 5 Lampiran

ABSTRAK

Latar Belakang : Menurut Permenkes Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 Pasal 2 ayat 1, rekam medis harus dibuat lengkap dan jelas oleh pemberi pelayanan baik dengan menggunakan kertas ataupun elektronik. Dalam proses pelayanan kesehatan, dokumen rekam medis merupakan dokumen yang sangat penting karena merupakan alat untuk mendeskripsikan data atau informasi kesehatan pada saat proses pelayanan. Di RSUD Arjawinangun terdapat permasalahan pada dokumen rekam medis rawat inap kasus bedah yang seringkali tidak terisi dengan lengkap. Untuk itu penelitian ini bertujuan mengetahui kelengkapan dokumen rekam medis kasus bedah di RSUD Arjawinangun pada tahun 2022.

Metode Penelitian : deskriptif dengan analisis kuantitatif dan desain *cross sectional*. Populasi sebanyak 1.614 dokumen rekam medis dengan sampel sebanyak 94 dokumen rekam medis menggunakan *systematic random sampling*. Teknik analisis datanya adalah analisis univariat.

Hasil Penelitian : Kelengkapan dokumen rekam medis rawat inap kasus bedah di RSUD Arjawinangun pada komponen identitas sebesar 100%, laporan penting sebesar 10%, autentifikasi sebesar 39%, dan pendokumentasian yang baik sebesar 88%.

Kesimpulan : Rawat inap kasus bedah di RSUD Arjawinangun belum mencapai nilai standar kelengkapan pengisian dokumen rekam medis dimana prosentase kelengkapannya adalah 7% dari 100% dengan ketidaklengkapan tertinggi terletak pada komponen laporan penting sebesar 10%.

Kata kunci : Rekam Medis, Kelengkapan Dokumen Rekam Medis, Rawat Inap, Kasus Bedah

Daftar Pustaka : 21 (1990-2022)

**Ministry of Health Indonesian Republic
Health Polytechnic of Tasikmalaya
Study Program of Medical Record and Health Information
2023
VANIYAR VAZRIN**

**ANALYSIS OF THE COMPLETENESS OF FILLING IN MEDICAL
RECORD DOCUMENT IN SURGERY CASES AT ARJAWINANGUN
HOSPITAL IN 2022**

65 Pages, V Chapters, 8 Tables, 3 Images, 5 Enclosures

ABSTRACT

Background : According to Permenkes Number 269/MENKES/PER/III/2008 Article 2 paragraph 1, medical records must be made complete and clear by service providers either using paper or electronically. In the health service process, the medical record document is a very important document because it is a tool for describing health data or information during the service process. At Arjawinangun Hospital there are problems with medical record documents for inpatient surgical cases which are often not filled in completely. For this reason, this study aims to determine the completeness of medical record documents for surgical cases at Arjawinangun Hospital in 2022.

Methods : descriptive with quantitative analysis and cross sectional design. The population is 1,614 medical record documents with a sample of 94 medical record documents using systematic random sampling. The data analysis technique is univariate analysis.

Results : The completeness of medical record documents for inpatient surgical cases at Arjawinangun Hospital on the identity component is 100%, important reports are 10%, authentication is 39%, and good documentation is 88%.

Conclusion : Hospitalization for surgical cases at Arjawinangun Hospital has not yet reached the standard value of completeness of filling out medical record documents where the percentage of completeness is 7% of 100% with the highest incompleteness in the important report component of 10%.

Keyword : Medical Records, Completeness of Medical Record Documents, Hospitalization, Surgical Cases

Bibliography : 21 (1990-2022)

DAFTAR ISI

PERNYATAAN ORISINALITAS	i
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
UNGKAPAN TERIMAKASIH	iv
ABSTRAK	vi
ABSTRACT	vii
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
DAFTAR SINGKATAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	4
D. Manfaat Penelitian	5
E. Keaslian Penelitian.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
A. Tinjauan Pustaka	7
1. Rumah Sakit.....	7
2. Rekam Medis	7
3. Jenis-jenis Analisis Dokumentasi Rekam Medis	12
4. Indikator Mutu Pengisian Rekam Medis	16
5. Audit Medis di Rumah Sakit	17
6. Juknis Pengisian Formulir Rekam Medis	21
7. Assembling.....	31
8. Kasus Bedah.....	34
B. Kerangka Teori	34
C. Kerangka Konsep	35
BAB III METODE PENELITIAN	36
A. Jenis dan Desain Penelitian	36
B. Tempat dan Waktu Penelitian	36

C.	Populasi, Sampel dan Teknik Sampel / Sampling	36
D.	Variabel Penelitian	37
E.	Definisi Operasional.....	38
F.	Instrument dan Cara Pengumpulan Data	41
G.	Pengolahan Data.....	42
H.	Analisis Data	42
I.	Etika penelitian	43
J.	Keterbatasan Penelitian	43
K.	Jalannya Penelitian.....	43
L.	Jadwal Penelitian.....	44
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN		45
A.	Hasil Penelitian	45
1.	Gambaran Umum RSUD Arjawinangun	45
2.	Gambaran Kelengkapan Pengisian Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Kasus Bedah	47
B.	Pembahasan.....	53
1.	Review identifikasi pasien.....	53
2.	Review Laporan Penting	54
3.	Review Autentifikasi.....	59
4.	Review Pendokumentasian yang baik	60
5.	Kelengkapan Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Kasus Bedah.....	60
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....		62
A.	Kesimpulan	62
B.	Saran	62
DAFTAR PUSTAKA		63
LAMPIRAN		

DAFTAR TABEL

Tabel 1. 1 Keaslian Penelitian.....	5
Tabel 3. 1 Definisi Operasional.....	38
Tabel 3. 2 Jadwal Penelitian.....	44
Tabel 4. 1 Hasil Review Identifikasi Pasien.....	48
Tabel 4. 2 Hasil Review Laporan penting	48
Tabel 4. 3 Hasil Review Autentifikasi	50
Tabel 4. 4 Hasil Review Pendokumentasian yang baik	51
Tabel 4. 5 Hasil Kelengkapan Rekam Medis Rawat Inap Kasus Bedah.....	52

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Kerangka Teori.....	35
Gambar 2. 2 Kerangka Konsep	35
Gambar 4. 1 Kelengkapan Pengisian Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Kasus Bedah	53

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Instrumen *Checklist* Kelengkapan Pengisian Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Kasus Bedah

Lampiran 2 Hasil Analisis Kelengkapan Pengisian Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Kasus Bedah

Lampiran 3 Surat Izin Penelitian

Lampiran 4 Surat Balasan Penelitian

Lampiran 5 Lembar Bimbingan

DAFTAR SINGKATAN

RSUD	: Rumah Sakit Umum Daerah
PP	: Peraturan Pemerintah
UU	: Undang-undang
GCS	: Glasgow Coma Scale
AVPU	: Alert, Verbal, Pain, Unresponsive
ATK	: Alat Tulis Kantor
IPTEK	: Ilmu Pengetahuan dan Teknologi
KODEKI	: Kode Etik kedokteran Indonesia
WHO	: World Health Organization
ASKEP	: Asuhan Keperawatan