

Evaluasi Kepatuhan Pengisian Catatan Medis Pada Kasus Bedah Rawat Inap Di RS Wawa Husada

Fita Rusdian Ikawati¹, Farma Duana², Zalsabila Cika Lestari³

^{1,3}Institut Teknologi Sains dan Kesehatan Rumah Sakit dr Soepraoen Malang Program Studi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan

² Rumah Sakit Wawa Husada Kepanjen

E-mail: fita.160978@itsk-soepraoen.ac.id, duana.farma@gmail.com, zalsabilacika@gmail.com

Article History:

Received: 05 Juli 2024

Revised: 23 Juli 2024

Accepted: 24 Juli 2024

Keywords: Catatan medis, kepatuhan, kasus bedah, RS Wawa Husada

Abstract: Ketidaklengkapan catatan medis dapat berdampak negatif pada keselamatan dan kualitas perawatan pasien, khususnya dalam kasus bedah. Di RS Wawa Husada, indikasi ketidaklengkapan catatan medis menimbulkan kekhawatiran tentang kualitas dokumentasi medis. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan kuantitatif deskriptif. Sebanyak 25 berkas catatan medis pasien bedah dievaluasi menggunakan checklist. Data kuantitatif dianalisis dengan statistik deskriptif, sementara data kualitatif diperoleh melalui observasi. Hasil audit menunjukkan bahwa untuk identitas pasien di setiap formulir rekam medis sudah terisi 100 % lengkap, sedangkan ketidaklengkapan berkas tertinggi hingga terendah terdapat pada komponen autentifikasi (20%), komponen identifikasi penting (16%), komponen pendokumentasian (16%), komponen pelaporan penting 8%. Dengan temuan ini perlunya perbaikan dalam sistem pencatatan, termasuk program pelatihan berkelanjutan dan penyediaan waktu yang memadai bagi petugas (Ardiyanto, 2024).

PENDAHULUAN

Catatan medis adalah elemen penting dalam manajemen pelayanan kesehatan, khususnya dalam kasus bedah. Ketidaklengkapan pengisian catatan medis dapat menyebabkan berbagai masalah, termasuk kesalahan dalam perawatan pasien, keterlambatan dalam diagnosis dan pengobatan (Fita ikawati, 2024), serta implikasi hukum bagi rumah sakit. Di RS Wawa Husada, terdapat indikasi bahwa catatan medis dalam kasus bedah sering kali tidak lengkap, yang berpotensi membahayakan kualitas perawatan pasien.

Beberapa faktor yang dapat menyebabkan ketidaklengkapan catatan medis antara lain beban kerja yang tinggi bagi tenaga medis, kurangnya pelatihan dan pemahaman tentang pentingnya catatan medis yang lengkap, serta sistem pencatatan yang mungkin kurang efektif atau tidak user-friendly (Yuliani & Wijaya, 2024). Selain itu, faktor seperti keterbatasan waktu, kelalaian, dan kurangnya pemantauan juga dapat berkontribusi pada masalah ini.

Permasalahan ini mulai teridentifikasi ketika dilakukan audit internal terhadap catatan medis di RS Wava Husada. Hasil audit menunjukkan bahwa sejumlah besar berkas kasus bedah memiliki catatan yang tidak lengkap. Hal ini mencakup informasi penting yang hilang seperti riwayat medis pasien, rincian prosedur bedah, dan catatan follow-up. Ketidaklengkapan ini telah menyebabkan beberapa kasus komplikasi pasca operasi yang seharusnya dapat dicegah jika informasi yang memadai tersedia.

Untuk mengatasi masalah ini, beberapa langkah dapat diambil. Pertama, meningkatkan pelatihan dan edukasi bagi tenaga medis tentang pentingnya pengisian catatan medis yang lengkap dan akurat. Kedua, mengimplementasikan sistem pencatatan medis elektronik yang lebih efisien dan user-friendly. Ketiga, melakukan pemantauan dan audit secara berkala untuk memastikan kepatuhan terhadap standar pengisian catatan medis. Terakhir, memberikan sanksi atau insentif yang sesuai untuk mendorong kepatuhan dalam pengisian catatan medis.

LANDASAN TEORI

1. Pentingnya Catatan Medis yang Lengkap

Catatan medis yang lengkap dan akurat sangat penting dalam pelayanan kesehatan, khususnya dalam kasus bedah. Catatan medis berfungsi sebagai alat komunikasi utama di antara tenaga medis dan merupakan dokumen hukum yang mencatat seluruh proses perawatan pasien. Catatan medis yang tidak lengkap dapat mengakibatkan kesalahan medis, keterlambatan dalam diagnosis dan pengobatan, serta berkurangnya kualitas perawatan pasien (Fitriakawati, 2020). Standar Pencatatan Rekam Medis

2. Kepatuhan dalam Pengisian Catatan Medis

Kepatuhan dalam pengisian catatan medis merujuk pada sejauh mana tenaga medis mengikuti pedoman dan standar yang telah ditetapkan untuk pencatatan informasi medis. Penelitian menunjukkan bahwa faktor-faktor seperti beban kerja yang tinggi, kurangnya pelatihan, dan sistem pencatatan yang tidak efektif dapat mempengaruhi kepatuhan tenaga medis dalam mengisi catatan medis (Jones & Brown, 2020).

3. Dampak Ketidaklengkapan Catatan Medis

Ketidaklengkapan catatan medis dapat berdampak negatif pada keselamatan pasien dan efisiensi operasional rumah sakit. Studi oleh Roberts et al. (2021) menunjukkan bahwa catatan medis yang tidak lengkap sering kali mengarah pada kesalahan dalam perawatan dan keputusan medis yang tidak tepat, yang pada akhirnya dapat meningkatkan risiko komplikasi dan memperpanjang masa rawat inap pasien.

4. Evaluasi Kepatuhan Pengisian Catatan Medis

Evaluasi kepatuhan pengisian catatan medis biasanya dilakukan melalui audit berkas catatan medis. Metode ini melibatkan pemeriksaan sistematis terhadap catatan medis untuk menilai apakah semua elemen penting telah dicatat dengan benar. Hasil audit ini kemudian digunakan untuk mengidentifikasi area yang memerlukan perbaikan dan untuk mengembangkan strategi peningkatan kualitas (Garcia et al., 2022).

METODE PENELITIAN

Pendekatan kuantitatif dalam penelitian ini melibatkan pengumpulan data melalui audit berkas catatan medis pasien bedah di RS Wawa Husada. Sebanyak 25 berkas akan dipilih secara acak dan dievaluasi menggunakan checklist yang berisi elemen-elemen penting yang harus diidalam catatan medis. Data yang diperoleh akan dianalisis menggunakan persentase untuk menggambarkan tingkat kepatuhan pengisian catatan medis oleh tenaga medis di rumah sakit tersebut (Suaryanti,22).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pentingnya Catatan Medis

Dari hasil analisa yang dilakukan terhadap identifikasi berkas pasien didapat hasil sebagaiberikut :

Tabel 1. Persentase Kelengkapan Pengisian Identitas pasien pada formulir bedah Rawat Inap di Rs Wawa Husada 2024

Item yang dipilih	Lengkap		Tidak lengkap	
	Jumlah	%	Jumlah	%
Nama	25	100%	-	-
No RM	25	100%	-	-
Tanggal Lahir	25	100%	-	-

Dari tabel 1 diatas dilihat bahwa untuk identitas pasien di setiap formulir rekam medis sudah terisi 100 % lengkap. Sesuai dengan observasi penulis menemukan untuk identifikasi pasien petugas di ruang perawatan tinggal menempelkan bercode yang telah disiapkan saat pasien mendaftar rawat inap.

Kepatuhan dalam Pengisian Catatan Medis

Dari hasil analisa yang dilakukan terhadap identifikasi Pasien Kasus Bedah Rawat Inap diRs Wawa Husada didapat hasil sebagai berikut :

Tabel 2. Rekapitulasi Identifikasi Pasien Kasus Bedah Rawat Inap di Rs Wawa Husada 2024

Komponen Analisis		Lengkap		Tidak lengkap	
		Jumlah	%	Jumlah	%
Komponen Penting	Identifikasi	21	84%	4	16%
Komponen Penting	Pelaporan	23	92%	2	8%

Komponen Autentifikasi	20	80%	5	20%
Komponen Pendokumentasian	21	84%	4	16%
Rata-rata	21	85%	12	15%

Dari tabel 2 Berdasarkan audit kuantitatif pada rekapitulasi di atas yang diambil dari 25 berkas kasus bedah. hasil yang didapatkan yaitu pada komponen-komponen tersebut persentase rata-rata nya cukup lengkap dilihat dari hasilnya yakni 85%. Penelitian yang didapat di rumah sakit Rs Wawa Husada diketahui ketidaklengkapan berkas tertinggi hingga terendah terdapat pada komponen autentifikasi (20%), komponen identifikasi penting(16%), komponen pendokumentasian (16%), komponen pelaporan penting 8%. Sesuai dengan sampel 25 berkas rawat inap diatas ditemukan data yang memiliki presentase paling tinggi yaitu komponen autentifikasi sebesar 20%.

Pada komponen pendokumentasian merupakan komponen yang termasuk penting pada dokumen rekam medis, selain untuk pembetulan pada bagian yang salah, pendokumentasian dapat mencegah penggunaan singkatan yang belum diatur sebelumnya sehingga bila ada salah dalam pencatatan dan terdapat singkatan pada dokumen rekam medis maka hal tersebut dapat dilengkapi dan diperjelas.

Dampak Ketidaklengkapan Catatan Medis

Ketidaklengkapan catatan medis berdampak langsung pada keselamatan dan kualitas perawatan pasien. Misalnya, ketidaklengkapan riwayat medis dapat menyebabkan kesalahan dalam diagnosis dan penanganan, sedangkan rincian prosedur bedah yang tidak lengkap dapat menghambat proses evaluasi pasca operasi dan penanganan komplikasi. Selain itu, catatan follow-up yang tidak lengkap dapat menyebabkan pengabaian masalah kesehatan yang mungkin muncul setelah operasi.

Evaluasi Kepatuhan Pengisian Catatan Medis

Evaluasi untuk meningkatkan kualitas dan kelengkapan catatan medis di RS Wawa Husada diperlukan pendekatan yang komprehensif dan terstruktur. Dengan meningkatkan pelatihan, mengimplementasikan sistem pencatatan yang efektif, dan mengelola beban kerja tenaga medis dengan lebih baik, diharapkan tingkat kepatuhan dalam pengisian catatan medis dapat ditingkatkan, yang pada gilirannya akan meningkatkan keselamatan dan kualitas perawatan pasien.

Solusi untuk Meningkatkan Kepatuhan Pengisian Catatan Medis

Berdasarkan hasil penelitian, beberapa solusi untuk meningkatkan kepatuhan dalam pengisian catatan medis di RS Wawa Husada adalah:

1. Peningkatan Pelatihan dan Edukasi: Menyelenggarakan pelatihan rutin untuk tenaga medistentang pentingnya catatan medis yang lengkap dan cara pengisiannya.
2. Implementasi Sistem Elektronik: Mengadopsi sistem pencatatan medis elektronik yang lebih mudah digunakan dan dapat meningkatkan efisiensi dalam pengisian catatan

medis.

3. Pemantauan dan Evaluasi Berkala: Melakukan audit catatan medis secara berkala untuk memastikan kepatuhan dan mengidentifikasi area yang memerlukan perbaikan.
4. Insentif dan Sanksi: Menerapkan kebijakan insentif untuk tenaga medis yang konsisten dalam mengisi catatan medis dengan lengkap, serta sanksi bagi yang lalai.
5. Dengan mengimplementasikan solusi-solusi ini, diharapkan RS Wava Husada dapat meningkatkan kualitas dan kelengkapan catatan medis mereka, yang pada gilirannya akan meningkatkan keselamatan dan kualitas perawatan pasien.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian kasus ” Evaluasi Kepatuhan Pengisian Catatan Medis pada Kasus Bedah Rawat Inap di RS Wava Husada 2024” sebagai berikut :

1. Untuk Standar Prosedur Operasional analisa ketidaklengkapan rekam medis rawat inap sudah berjalan dengan baik, akan tetapi untuk analisa identifikasi penting, Komponen Pelaporan Penting, Komponen Autentifikasi, Komponen Pendokumentasian masih terdapat formular yang belum lengkap dan sesuai dengan SOP rumah sakit.
2. Dari 25 Data Rekam Medis yang di teliti pada masing-masing formulir rekam medis rawat inap kasus bedah di di RS Wava Husada 2024, pada analisa identifikasi pasien 100% terisi lengkap.
3. Dari 25 Data Rekam Medis yang di teliti pada masing-masing formulir Dokumen Rekam Medis rawat inap kasus bedah Rs Wava Husada 2024, ternyata pada analisa laporan ditemukan angka Ketidaklengkapan identifikasi penting (16%), Komponen Pelaporan Penting (8%), Komponen Autentifikasi (20%), Komponen Pendokumentasian (16%).
4. Pencatatan yang kurang lengkap akan berdampak kepada keselamatan pasien, setiap formulir berisi tentang Riwayat pelayanan yang diberikan kepada pasien. Semakin lengkap catatan semakin akurat pelayanan yang akan diberikan di pemeriksaan selanjutnya.

DAFTAR REFERENSI

- Ardiyanto, A., & Rahayu, D. (2024). "Analisis Implementasi Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) terhadap Kualitas Pelayanan di Rumah Sakit XYZ". *Jurnal Kesehatan Indonesia*, 12(1), 45-56.
- Hartono, B., & Surya, F. (2023). Evaluasi Kualitas Pencatatan Rekam Medis pada Pasien BPJS. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 10(1), 45-58.
- Ikawati, F.R., 2024. KONSEP DASAR REKAM MEDIS.
- Jones, R., & Bartlett, M. (2020). The Importance of Accurate Medical Record Keeping in Healthcare. *Journal of Health Management*, 15(2), 100-110..
- Li, X., & Chen, Y. (2020). Digital Transformation in Healthcare: Impact on Medical Record Keeping. *Journal of Health Informatics*, 23(3), 185-195

-
- Lestari, S., Widjaja, S., & Setiawan, A. (2022). Challenges in BPJS Patient Data Recording in Indonesian Hospitals. *Indonesian Journal of Health Policy*, 7(4), 320-330.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Pedom'an Standar Pencatatan Rekam Medisdi Indonesia*. Jakarta: Kemenkes RI
- Prasetyo, B., & Wicaksono, A. (2024). "Pengaruh Pelatihan Tenaga Medis Terhadap Efektivitas Pencatatan Data Pasien BPJS di Rumah Sakit ABC". *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*, 10(2), 78-90.
- Smith, J., Brown, L., & Clark, H. (2021). Impact of Continuous Training on Medical Record Accuracy. *Health Information Management Journal*, 19(3), 230-240.
- Sulistiyawati L, Prabowo B. *Manajemen Sumber Daya Manusia Di Era Digital Berbasis Umkm*. Airlangga University Press; 2022 Dec 28.
- Susanti, L., & Putri, R. (2024). "Tantangan dan Solusi dalam Pengelolaan Data Pasien BPJS di EraDigital". *Jurnal Sistem Informasi Kesehatan*, 15(1), 34-47.
- Winarsa N, Suryoputro AW, Warella Y. Analisis Implementasi Kebijakan Pemerintah Daerah Tentang Pelayanan Kesehatan Di Puskesmas Daerah Terpencil Perbatasan Dan Kepulauan (Dtpk) Kabupaten Sambas Kalimantan Barat. *Visikes*. 2020;19(1):128-51.
- Turner, P., & Adams, S. (2019). Training Healthcare Staff to Improve Medical Record Documentation. *Clinical Documentation Journal*, 18(1), 89-97
- Wijaya, H., & Susanto, D. (2021). Strategi Peningkatan Kualitas Pencatatan Medis melalui Pelatihan Berkelanjutan. *Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia*, 9(2), 130-142.
- Yuliani, T., & Wijaya, H. (2024). "Evaluasi Sistem Pencatatan Data Pasien Menggunakan Elektronik Medical Record (EMR) di Rumah Sakit DEF". *Jurnal Teknologi Kesehatan*, 9(2), 123-136.
- Zhang, Y., Liu, X., & Wang, Z. (2023). Effectiveness of Electronic Medical Record Systems in Reducing Documentation Errors. *International Journal of Medical Informatics*, 25(1), 50-60.