

LAPORAN MAGANG

TAHUN AKADEMIK 2024/2025

**ANALISIS KELENGKAPAN PENGISIAN REKAM MEDIS ELEKTRONIK
DATA IDENTITAS PASIEN OBSTETRY DI RSUD PANEMBAHAN
SENOPATI BANTUL**



Disusun Oleh:

Annisafangati Zainnabila Sumantoro (22134093)

**PROGRAM STUDI D3 REKAM MEDIS DAN INFORMASI KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN BHAKTI SETYA INDONESIA
YOGYAKARTA**

2025

HALAMAN PERSETUJUAN

Laporan Magang

Analisis Kelengkapan Pengisian Rekam Medis Elektronik Data Identitas Pasien Obstetry di RSUD Panembahan Senopati Bantul

Disusun Oleh:

Annisafangati Zainnabila Sumantri (22134093)

Laporan ini Telah Diperiksa dan Disetujui untuk Dipresentasikan pada

Seminar Hasil Praktik Magang

Oleh:

Pembimbing Lapangan

Dosen Pembimbing

(Noor Khayatun AMd.Per.Kes, SH) (Dr. Ana Dewi Lukita Sari, M.P.H.)

Tanggal: 12 Februari 2025

Tanggal: Februari 2025

LEMBAR PENGESAHAN

Laporan Magang

Analisis Kelengkapan Pengisian Rekam Medis Data Identitas Pasien *Obstetry* di RSUD Panembahan Senopati Bantul

Disusun Oleh:

Annisafangati Zainnabila Sumantoro (22134093)

Laporan ini telah dipresentasikan pada Seminar Hasil Praktik Magang dan disetujui
di Politeknik Kesehatan Bhakti Setya Indonesia pada Tanggal 12 Februari 2025

Oleh:

Pembimbing Lapangan

Dosen Pembimbing

(Noor Khayatun AMd.Per.Kes, SH) (Dr. Ana Dewi Lukita Sari, M.P.H.)

Tanggal: 12 Februari 2025

Tanggal: Februari 2025

Mengetahui,

Program Studi D3 Rekam Medis & Informasi Kesehatan

Ka. Prodi

(Regita Urbanantika, S.Tr.RMIK., MHPM)

KATA PENGANTAR

Puji syukur penyusun panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas berkat dan karunianya sehingga penyusun dapat menyelesaikan Laporan Magang.

Dalam penulisan Laporan Magang ini, Penyusun menerima banyak bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak, oleh karena itu penyusun mengucapkan terimakasih kepada:

1. Dra. Hj. Yuli Puspitorini, M.Si., selaku direktur Politeknik Kesehatan Bhakti Setya Indonesia,
2. Kepada Regita Urbanantika, S.Tr.RMIK., MHPM, selaku Kaprodi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Politeknik Kesehatan Bhakti Setya Indonesia,
3. Kepada Dr. Ana Dewi Lukita Sari, M.P.H, selaku Dosen Pembimbing dalam Penyusunan Laporan Magang ini,
4. Dr. Atthobari, M.P.H., selaku direktur RSUD Panembahan Senopati,
5. Kepada Ibu Pujiwiyatmi, AMd.Per.Kes, selaku Kepala Ruangan Unit Kerja Rekam Medis RSUD Panembahan Senopati Bantul,
6. Kepada Ibu Noor Khayatun AMd.Per.Kes, SH, selaku Pembimbing Lapangan di RSUD Panembahan Senopati Bantul yang selalu membimbing dan mengarahkan dalam pelaksanaan Magang ini,
7. Serta Seluruh Staff Rekam Medis RSUD Panembahan Senopati Bantul,

Oleh karena itu, penyusun mengucapkan terimakasih kepada seluruh pihak yang berperan serta dalam penyelesaian Laporan Praktik Magang ini, kami mengharapkan kritik serta saran yang bersifat membangun atas laporan ini.

Bantul, Februari 2025

Penyusun

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI	v
DAFTAR TABEL.....	vii
DAFTAR GAMBAR.....	viii
DAFTAR LAMPIRAN.....	ix
BAB I <u>PENDAHULUAN</u>	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan.....	3
C. Manfaat	3
D. Ruang Lingkup	4
BAB II <u>TINJAUAN PUSTAKA</u>	5
A. Rumah Sakit.....	5
B. Rekam Medis	6
C. Registrasi Pasien	7
D. Kelengkapan Pengisian Rekam Medis	8
E. Fishbone.....	9
BAB III <u>HASIL</u>.....	10
A. Gambaran Umum Rumah Sakit	10
1. Sejarah Saingkat dan Lokasi Rumah Sakit	10

2. Pemilik	11
3. Visi, Misi, Motto	12
4. Jenis-Jenis Pelayanan	12
5. Jumlah Tempat Tidur	14
6. Performance	16
7. Metode Pelaksanaan	17
B. Hasil	17
1. Menganalisis Kelengkapan Pengisian Rekam Medis Elektronik Data Identitas Pasien <i>Obstetry</i>	17
2. Menentukan Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Pengisian Rekam Medis Elektronik Data Identitas Pasien <i>Obstetry</i>.....	20
BAB IV PEMBAHASAN	22
A. Mengetahui Presentase Kelengkapan Pengisian Rekam Medis Elektronik Data Identitas Pasien <i>Obstetry</i>	22
B. Mengetahui Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Pengisian Rekam Medis Elektronik Data Identitas Pasien <i>Obstetry</i>.....	23
BAB V PENUTUP	25
A. Kesimpulan	25
B. Saran	25
DAFTAR PUSTAKA	26
LAMPIRAN	28

DAFTAR TABEL

Table 1. Jumlah Tempat Tindur Ruang Rawat Inap RSUD Panembahan Senopati	14
Table 2. Jumlah Tempat Tidur Ruang Rawat Intensif RSUD Panembahan Senopati .	15
Table 3. Performance Rumah Sakit RSUD Panembahan Senopati Bantul 2024	16
Table 4. Identifikasi Pasien.....	18
Table 5. Jumlah Ketidaklengkapan Item Identifikasi Tertinggi-Terendah	19

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Gambar Kerangka Fishbone	9
Gambar 2. Struktur Organisasi RSUD Panembahan Sennopati Bantul	11
Gambar 3. Identifikasi Pasien Obstetry	19
Gambar 4. Gambar Kerangka Fishbone Hasil.....	24

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Sampel Awal Pasien Obstetry	28
Lampiran 2. Foto Bersama CI RSUD Panembahan Senopati Bantul	28

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Definisi sehat menurut “*World Health Organization*” (WHO) merumuskan dalam cakupan yang sangat luas, yaitu “keadaan yang sempurna baik fisik, mental maupun social, tidak hanya terbebas dari penyakit atau kelemahan/cacat”. Dari gambaran diatas dapat disimpulkan bahwa sehat menurut WHO mengandung pengertian kondisi kesehatan ideal, baik dari segi biologis, psikologis, dan sosial. Hal ini juga tentunya akan membuat seseorang dapat melakukan aktivitas secara maksimal dan optimal. Selain itu WHO juga menjabarkan beberapa karakteristik kesehatan yang perlu diketahui: diantaranya seperti sehat jasmani dan rohani tanpa melibatkan unsur eksternal, sehat berkaitan dengan lingkungan internal atau eksternal, sehat spiritual, sehat mental. Serta sehat sebagai hidup kreatif dan produktif (WHO, 2022).

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan peroprangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (UU RI Nomor 44, 2009). Kewajiban rumah sakit dan kewajiban pasien, menyatakan bahwa setiap rumah sakit mempunyai kewajiban menyelenggarakan rekam medis. Kewajiban rumah sakit tersebut dilaksanakan melalui penyelenggaraan manajemen informasi kesehatan di rumah sakit dan dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan (Permenkes RI No 4, 2018). Mutu pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan dapat digambarkan salah satunya berdasarkan mutu penyelenggaraan rekam medis yang meliputi kelengkapan, kecepatan, dan ketepatan dalam memberikan informasi untuk kebutuhan pelayanan kesehatan (Djauhari *et al.*, 2016).

Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) adalah suatu sistem teknologi informasi komunikasi yang memperoses dan mengintegrasikan seluruh alur proses pelayanan rumah sakit dalam bentuk jaringan koordinasi, pelaporan dan prosedur administrasi untuk memperoleh informasi secara tepat dan akurat, dan merupakan bagian dari Sistem Informasi Kesehatan. Pengaturan SIMRS bertujuan meningkatkan efisiensi, efektifitas, profesionalisme, kinerja, serta akses dan pelayanan Rumah Sakit (Permenkes RI No 82, 2013).

Rekam medis elektronik adalah rekam medis yang dibuat dengan menggunakan sistem elektronik yang diperuntukan bagi penyelenggaraan rekam medis. Sistem elektronik adalah serangkaian perangkat dan prosedur elektronik yang berfungsi mempersiapkan, mengumpulkan, mengolah, menganalisis, menyimpan, menampilkan, mengumumkan, mengirimkan, dan/atau menyebarkan informasi elektronik. Sistem elektronik pada penyelenggaraan rekam medis elektronik dapat berupa sistem elektronik yang dikembangkan oleh kementerian kesehatan, fasilitas pelayanan kesehatan sendiri, atau penyelenggara sistem elektronik melelui kerja sama (Permenkes RI No 24, 2022).

Kelengkapan pengisian dokumen rekam medis sangatlah penting. Selain untuk menunjang tertib administrasi, kelengkapan dokumen rekam medis juga penting bagi pasien yaitu sebagai kendali untuk menerima pelayanan kesehatan yang berkelanjutan. Apabila terdapat item yang belum terisi secara lengkap dan berpengaruh terhadap dokter atau perawat dan tenaga kesehatan lainnya dalam mengisi dokumen rekam medis, akan menghambat penyediaan informasi medis, akan menghambat kesulitan dalam melakukan evaluasi terkait pelayanan medis, serta dapat dijadikan sebagai bukti di pengadilan apabila diperlukan (Agustina *et al*, 2022).

Dari hasil wawancara dan dokumentasi kepada CI di Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati Bantul bahwasanya ketidaklengkapan data pasien pada rekam medis elektronik khususnya pada bagian registrasi pasien, contohnya golongan darah dan kode wilayah KTP dan domisili masih ada beberapa yang kosong dan belum sesuai. Setelah dianalisis untuk sampel awal yaitu dari 10 rekam medis ternyata untuk komponen golongan darah sebanyak 30% rekam medis masih kosong tidak terisi, dan untuk kode wilayah KTP juga sebanyak 30% masih kosong. Oleh karena itu penyusun mengambil masalah “Analisis Kelengkapan Pengisian Rekam Medis Elektronik Data Identitas Pasien *Obstetry* di RSUD Panembahan Senopati Bantul”.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Menganalisa kelengkapan pengisian data rekam medis elektronik data identitas pasien *obstetry* di RSUD Panembahan Senopati Bantul.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui presentase kelengkapan dan ketidaklengkapan pengisian rekam medis elektronik data identitas pasien *obstetry* di RSUD Panembahan Senopati Bantul.
- b. Mengetahui faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian rekam medis elektronik data identitas pasien *obstetry* di RSUD Panembahan Senopati Bantul.

C. Manfaat

1. Bagi Rumah Sakit

Memberikan informasi terhadap kelengkapan pengisian rekam medis elektronik sehingga dapat menjadi acuan untuk meningkatkan mutu pelayanan dan kualitas pelayanan.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil dari laporan ini dapat digunakan sebagai alat pembanding dan tambahan referensi untuk bahan ajar mahasiswa di institusi pendidikan.

3. Bagi Mahasiswa

Sebagai pengetahuan dan kesempatan kepada mahasiswa untuk menganalisis kelengkapan pengisian rekam medis elektronik data identitas pasien *obstetry* untuk bisa memberikan masukan kepada rumah sakit.

D. Ruang Lingkup

1. Ruang Lingkup Tempat

Tempat pelaksanaan magang ini berada di Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati yang beralamat di Jl. Dr. Wahidin Sudiro Husodo, No. 14 Tirlenggo, Bantul, Kab. Bantul, Daerah Istimewa Yogyakarta 55714.

2. Ruang Lingkup Waktu

Waktu pelaksanaan magang ini dilaksanakan mulai hari Senin 13 Januari – Sabtu 8 Februari 2025.

3. Ruang Lingkup Materi

Materi pelaksanaan magang di Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati Bantul adalah “Analisis Kelengkapan Pengisian Rekam Medis Elektronik Data Identitas Pasien *Obstetry* di RSUD Panembahan Senopati Bantul”.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Rumah Sakit

1. Definisi Rumah Sakit

Rumah sakit adalah sasaran pelayanan kesehatan yang melakukan beberapa jenis pelayanan diantaranya pelayanan medik, pelayanan penunjang medik, pelayanan perawatan, pelayanan rehabilitasi, pencegahan dan peningkatan kesehatan, sebagai tempat pendidikan dana atau pelatihan medik dan para medik, sebagai tempat penelitian dan pengembangan ilmu dan teknologi bidang kesehatan serta untuk menghindari resiko dan gangguan kesehatan (Kartikasari, 2019).

2. Tugas dan Fungsi

Dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 tahun 2009 pasal 4 tentang rumah sakit, rumah sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna. Selanjutnya pada pasal 5 untuk menjalankan tugas sebagaimana dimaksud dalam pasal 4, rumah sakit mempunyai fungsi:

- a) Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.
- b) Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis.
- c) Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan.

B. Rekam Medis

1. Definisi Rekam Medis

Rekam medis adalah dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Rekam medis elektronik adalah rekam medis yang dibuat dengan menggunakan sistem elektronik yang diperuntukan bagi penyelenggaraan rekam medis (Permenkes No 24, 2022).

2. Tujuan Rekam Medis

Tujuan utama rekam medis adalah untuk mendapatkan data pasien mengenai riwayat kesehatan, riwayat penyakit dimasa lalu dan sekarang selain itu juga pengobatan yang telah diberikan kepada pasien, pelayanan sebagai kesehatan informasi tentang identitas, diagnosis, riwayat penyakit. Pimpinan sarana kesehatan bertanggung jawab atas hilang, rusak, pemalsuan dana atau penggunaan oleh orang atau badan yang tidak berhak terhadap rekam medis (Hatta, 2011).

3. Penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik

Tujuan penyelenggaraan rekam medis elektronik sebagai tempat penyimpanan informasi secara elektronik mengenai status kesehatan yang diperoleh pasien sepanjang hidupnya. Hal terpenting dalam penyelenggaraan rekam medis ialah bahwa pangisian rekam medis harus dilakukan secara lengkap dan langsung, tepat waktu, dan tidak tertunda-tunda (Sarake M, 2021).

4. Analisis Rekam Medis

Analisis adalah aktivitas berfikir untuk menguraikan suatu keseluruhan menjadi komponen-komponen kecil sehingga dapat mengenal tanda-tanda komponen, hubungan masing-masing komponen, dan fungsi dari setiap komponen dalam keseluruhan yang padu. Salah saktu proses analisis mutu rekam medis yaitu kuantitatif. Analisis kuantitatif adalah review bagian tertentu yang berkaitan dengan rekam medis (Budi, 2011). Adapun salah

satu dari analisis kuantitatif yaitu review identifikasi. Review identifikasi yaitu memastikan kelengkapan pada pengisian identitas jika seluruh item sudah terisi, nomor rekam medis, nama pasien, tanggal lahir, alamat, no hp.

C. Registrasi Pasien

Registrasi pasien merupakan kegiatan pendaftaran berupa pengisian data identitas dan data social pasien rawat jalan, rawat darurat, dan rawat inap. Data identitas pasien paling sedikit berisi nomor rekam medis, nama pasien, dan nomor induk kependudukan (NIK), sedangkan untuk pengisian data sosial paling sedikit meliputi agama, pekerjaan, pendidikan, dan status perkawinan (Permenkes RI No 24, 2022). Identifikasi pasien adalah suatu sistem identifikasi kepada pasien untuk membedakan antara pasien satu dengan pasien yang lainnya, sehingga memperlancar atau mempermudah dalam pemberian pelayanan kepada pasien untuk menyelaraskan layanan atau tindakan yang dibutuhkan oleh pasien sehingga mudah dalam proses administrasi untuk pemberian pelayanan kesehatan kepada pasien (BKIM, 2023).

Data Administrasi Pasien:

1. Nama Lengkap
2. Nomor Rekam Medis/Identitas yang digunakan
3. Alamat Lengkap Pasien Tinggal
4. Data Kelahiran Pasien (tanggal, bulan, tahun, dan kota)
5. Jenis Kelamin Pasien
6. Status (menikah atau belum)
7. Tanggal dan Waktu Pasien Menerima Pengobatan
8. Nama dan Identitas Tenaga Kesehatan

D. Kelengkapan Pengisian Rekam Medis

Rekam medis yang lengkap terdapat informasi-informasi penting yang dapat digunakan sebagai keperluan. Adapun sebagai keperluan dari rekam medis yaitu sebagai bahan untuk bukti dalam persidangan hukum, bahan penelitian, bahan pendidikan dan alat untuk analisis dan evaluasi terhadap mutu pelayanan (Nisa, 2021).

Kelengkapan dalam pengisian catatan rekam medis merupakan cara agar tenaga kesehatan mudah dalam memberikan pengobatan maupun tindakan kepada pasien, selain itu dapat dijadikan sumber informasi yang kedepannya akan berguna bagi rumah sakit dalam pelayanan kesehatan. Apabila rekam medis tidak lengkap maka akan menjadi sebuah masalah karena catatan rekam medis memiliki data pasien yang sangat penting tentang informasi tindakan yang akan dilakukan (Maimun, 2021).

1. Faktor Ketidaklengkapan Rekam Medis

Faktor ketidaklengkapan rekam medis menurut jurnal dari (Lestari, 2020).

Dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu:

a. Faktor *man*

Faktor *manpower* berkaitan dengan sumber daya manusia dalam suatu organisasi.

b. Faktor *machines*

Faktor *machines* berhubungan dengan sarana dan prasarana yang merupakan alat untuk membantu pekerjaan agar lebih cepat dan sebagai penunjang dalam menciptakan kegiatan pengisian rekam medis dengan baik.

c. Faktor *methods*

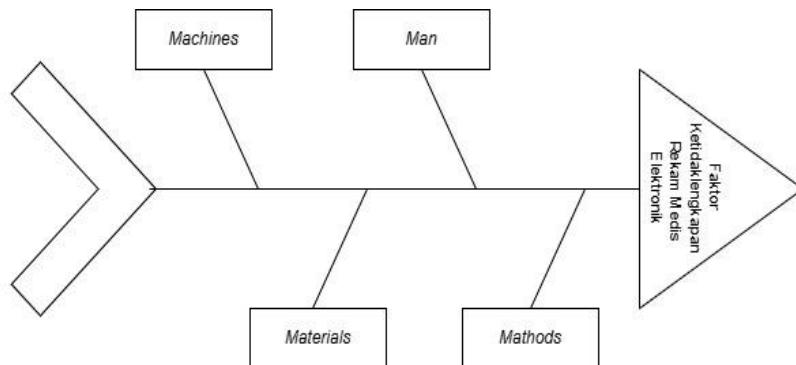
Faktor *methods* ini berkaitan dengan prosedur kerja atau aturan yang mendukung jalannya pekerjaan atau kegiatan yang dilakukan seperti cara pelaksanaan kerja dan tugas pokok dalam melaksanakan suatu pekerjaan atau kegiatan disuatu organisasi.

d. Faktor *materials*

Dokumen rekam medis merupakan mal yang paling utama yang dibutuhkan dalam kegiatan kelengkapan pengisian rekam medis.

E. Fishbone

Fishbone adalah jenis analisis yang juga disebut diagram sebab akibat atau *cause effect* diagram dan memiliki nama lain yaitu Ishikawa Diagram. Analisis diagram tulang ikan (*fishbone* diagram) membantu dalam menganalisis penyebab terjadinya suatu masalah dan mencari solusi tepat (Kinasih, 2022).



Gambar 1. Gambar Kerangka Fishbone

BAB III

HASIL

A. Gambaran Umum Rumah Sakit

1. Sejarah Saingkat dan Lokasi Rumah Sakit

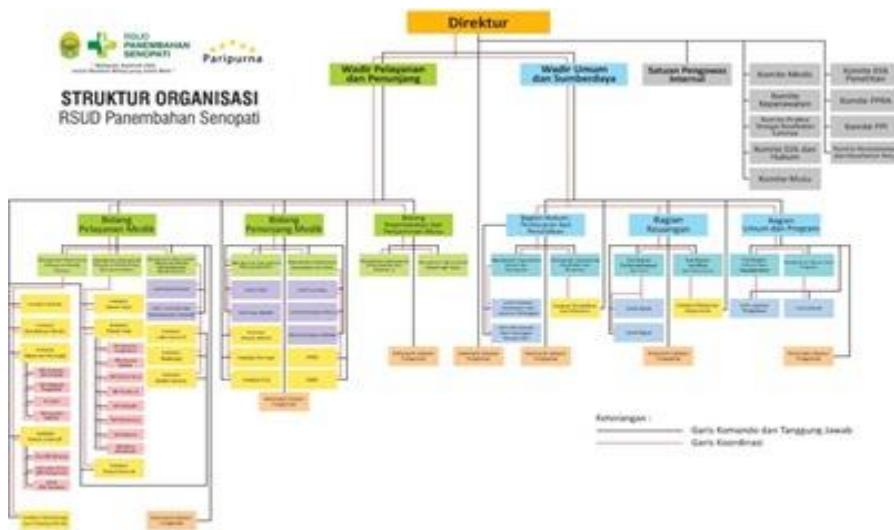
Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bantul memiliki perjalanan panjang sejak berdirinya pada tahun 1953. Awalnya rumah sakit ini dikenal sebagai rumah sakit Hongerudem (HO), yang didirikan untuk menangani masyarakat yang menderita busung lapar atau penyakit HO. Pada tahun 1978, rumah sakit ini berkembang menjadi RSUD kelas D dan terus mengalami peningkatan layanan hingga pada tahun 1993 memperoleh status sebagai RSUD kelas C berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI. Selanjutnya, pada November 1998, rumah sakit ini berhasil lulus akreditasi penuh untuk 5 pokja pelayanan.

Peningkatan status rumah sakit terus berlanjut, dan pada tahun 2007, RSUD Panembahan Senopati ditetapkan sebagai rumah sakit kelas Non-Pendidikan. Pada tahun yang sama, rumah sakit ini ditunjuk sebagai RS Rujukan Penanggulangan Flu Burung oleh Kementerian Kesehatan RI, sekaligus memperkenalkan logo resmi rumah sakit melalui sayembara yang diselenggarakan oleh Pemerintah Kabupaten Bantul. Keberhasilan lainnya adalah lulus akreditasi penuh pada Desember 2010 untuk 12 Pokja pelayanan.

Sebagai bagian dari kemitraan dengan institusi pendidikan, RSUD Panembahan Senopati diresmikan sebagai RS Pendidikan Utama pada tahun 2012. Rumah sakit ini juga berhasil lulus akreditasi sebagai Rumah Sakit Pendidikan pada tahun 2018. Selain itu, akreditasi PARIPURNA pertama kali dicapai pada tahun 2015 berdasarkan standar versi 2012, diikuti oleh reakreditasi PARIPURNA dengan

standar SNARS edisi 1 pada tahun 2018. Dimasa pandemi, RSUD Panembahan Senopati diakui sebagai salah satu dari 132 RS Rujukan Covid-19 di Indonesia pada tahun 2022. Pada akhir tahun yang sama, rumah sakit ini mengikuti akreditasi versi terbaru STARKES 2022 dan kembali berhasil lulus dengan status PARIPURNA, menunjukkan komitmennya terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas dan berkesinambungan. Pada tanggal 19 sd 21 Desember 2022 mengikuti akreditasi RS versi terbaru STARKES 2022 oleh komisi akreditasi RS (KARS) dan berhasil lulus PARIPURNA untuk masa periode 2023-2026.

2. Struktur Organisasi RSUD Panembahan Senopati Bantul



Gambar 2. Struktur Organisasi RSUD Panembahan Sennopati Bantul

3. Pemilik

Pemilik Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati adalah Pemerintah Daerah Kabupaten Bantul.

4. Visi, Misi, Motto

a. Visi

“Terwujudnya Rumah Sakit yang Unggul, Berkualitas dan Menjadi Pilihan Utama Masyarakat.”

b. Misi

- 1) Memberikan pelayanan prima pada pelanggan.
- 2) Meningkatkan profesionalisme sumber daya manusia.
- 3) Melaksanakan peningkatan mutu berkelanjutan.
- 4) Meningkatkan jalinan kerjasama dengan mitra terkait.
- 5) Meningkatkan ketersediaan sarana prasarana yang berkualitas.
- 6) Menyelenggarakan tata kelola keuangan yang sehat.
- 7) Memberikan pelayanan pendidikan dan penelitian.

c. Motto

“Melayani Sepenuh Hati untuk Kualitas Hidup yang lebih Baik”

5. Jenis-Jenis Pelayanan

Pelayanan rawat jalan sebagai bagian dari rumah sakit merupakan pelayanan kepada pasien untuk observasi, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi medis, dan pelayanan kesehatan lainnya tanpa tinggal di ruang inap. Berikut adalah pelayanan Rawat Jalan di RSUD Panembahan Senopati Bantul:

- a) Klinik Dalam
- b) Klinik Bedah
- c) Klinik Anak
- d) Klinik *Obstetry*
- e) Klinik Syaraf
- f) Klinik Jiwa
- g) Klinik THT
- h) Klinik Mata

- i) Klinik Kulit & Kelamin
- j) Klinik Gigi
- k) Klinik Umum
- l) Klinik Rehab Medik
- m) Klinik Orthopedi
- n) Klinik *Hemodialisa*
- o) Klinik Onkologi
- p) Klinik Kemoterapi
- q) Klinik Paru
- r) Klinik Jantung
- s) Klinik Urologi
- t) Klinik Psikologi
- u) Klinik Gizi
- v) Klinik Vaksinasi
- w) Klinik Tumbuh Kembang

IGD RSUD Panembahan Senopati Bantul memberikan pelayanan pasien gawat darurat yaitu pasien dengan ancaman kematian dan perlu pertolongan segera, pasien yang tidak ada ancaman kematian tetapi perlu pertolongan segera (*emergency patient*), dan pelayanan tidak gawatdarurat yang datang ke IGD selama 24 jam terus menerus. IGD Panembahan Senopati juga melayani kasus-kasus PONEK (Pelayanan *Obstetry Neonatal Komprehensif*) sesuai dengan manual rujukan yang berlaku, selama 24 jam, baik pasien datang sendiri ataupun rujukan dari puskesmas atau BPJS.

- a) Ruang bedah minor
- b) PONEK
- c) Ambulance, baik untuk gawat darurat ataupun ambulan transport dan jenazah.

Pelayanan rawat inap RSUD Panembahan Senopati terdiri dari bangsal untuk bayi terdiri atas bangsal kunthi dan bangsal pergiwati rabung. Sedangkan bangsal untuk anak & dewasa terdiri dari bangsal parikesit, bangsal nakula sadewa, bangsal setyaki, bangsal abimayu, bangsal pergiwati, bangsal ismaya, bangsal wisnu, bangsal yudhistira 1, bangsal yudhistira 2, bangsal arjuna, bangsal bisma, bangsal gatotkaca, bangsal baladewa. Terdapat ruang intensif (PICU & HCU), perawatan dan terapi pasien dengan penyakit akut, cidera, atau dengan penyakit yang mengancam jiwa yang diharapkan masih reversible.

6. Jumlah Tempat Tidur

Jumlah Tempat Tidur di Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati Bantul adalah 290 TT dengan rincian sebagai berikut:

a. Jumlah Tempat Tidur Ruang Rawat Inap

Table 1. Jumlah Tempat Tidur Ruang Rawat Inap RSUD Panembahan Senopati

No	Ruang Rawat	VIP		I	II	III	Khusus	Isolasi	Isolasi Tekanan Negatif	Jumlah
		A	B							
1	RR. Kresna I	2								2
	RR. Kresna II	3								3
	RR. Yudhistira I		11							11
	RR. Yudistira II		10							10
2	RR. Arjuna			10						10
	RR. Bisma			8						8
3	RR. Pergiwa/Pergiwati			2	6	18				26
	Bayi Rawat Gabung						10			10

4	RR. Nakula Sadewa			2	8	18				30
	HCU Nakula Sadewa						2			
5	RR. Abimanyu					24		1		25
6	RR. Perikesit			1	20					21
7	RR. Bima					21			2	23
8	RR. Setyaki			1		24				25
9	RR. Gatotkaca					24				24
10	RR. Kunthi						20			35
	NICU						14		1	
11	RR. Baladewa								4	4
Jumlah Total		5	21	24	34	129	46	1	7	267

sumber: SK Direktur No 232 Tahun 2023

b. Jumlah Tempat Tidur Rawat Intensif

Table 2. Jumlah Tempat Tidur Ruang Rawat Intensif RSUD Panembahan Senopati

No	Ruang Rawat	VIP		I	II	III	Khusus	Isolasi	Isolasi Tekanan Negatif	Jumlah
		A	B							
1	RR. Dewaruci									
	a. PICU							2		2
	b. HCU							6		6
2	RR. Wisnu							7	1	8
3	RR. Ismaya	1						5	1	7
Jumlah Total		1						20	2	23

sumber: SK Direktur No 232 Tahun 2023

7. Performance

Table 3. Performance Rumah Sakit RSUD Panembahan Senopati Bantul 2024

No	Indikator Pelayanan	Jumlah
1	BOR (%)	67.48
2	AVLOS (hari)	42.5
3	BTO (hari)	74.49
4	TOI (hari)	1.60
5	GDR (permil)	29.94
6	NDR (permil)	18.10

sumber: Laporan Tahunan 2022-2023 RSUD Panembahan Senopati

Keterangan:

- a. BOR (*Bad Occupancy Ratio*): Presentase tempat tidur pada suatu waktu tertentu
- b. AvLOS (*Average Length of Stay*): Rata-rata lama pasien dirawat
- c. BTO (*Bed Turn Over*): frekuensi di pemakaian tempat tidur pada satu periode
- d. TOI (*Turn Over Interval*): Rata-rata hari dimana tempat tidur tidak ditempati
- e. GDR (*Gross Death Interval*): Angka kematian umum untuk setiap pasien 1000 penderita keluar
- f. NDR (*Net Over Interval*): Angka kematian 48 jam setelah dirawat untuk tiap-tiap 1000 penderita keluar

8. Metode Pelaksanaan

Penelitian ini menggunakan metode penelitian yang bersifat deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Teknik pengumpulan data yang digunakan yaitu dengan cara dokumentasi dan wawancara dengan 2 petugas rekam medis. Untuk pengambilan sampel menggunakan teknik *Quota Sampling*, untuk sampel yang diambil adalah 35 Rekam Medis Elektronik Identitas Pasien *Obstetry*. Untuk kriteria yang diambil yaitu pasien rawat inap yang datang atau masuk dari UGD Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati Bantul.

B. Hasil

1. Menganalisis Kelengkapan Pengisian Rekam Medis Elektronik Data Identitas Pasien *Obstetry*

Berdasarkan wawancara dan dokumentasi yang dilakukan selama kegiatan magang dari tanggal 13 Januari sampai 8 Februari 2025 di Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati Bantul tepatnya dibagian unit rekam medis didapatkan masalah bahwa untuk Kelengkapan Pengisian Identitas Rekam Medis Elektronik di Rumah Sakit masih terdapat rekam medis yang masih kosong atau masih ada yang kurang lengkap, contohnya seperti golongan darah dan kode wilayah KTP maupun kode wilayah domisili yang masih kurang lengkap atau masih belum sesuai dengan ketentuan yang seharusnya diawali dengan kelurahan tetapi diisi dengan kecamatan.

Analisis identifikasi bersumber dari hasil analisis formulir rekam medis elektronik pasien di Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati Bantul dari 35 rekam medis yang akan diteliti, diperoleh hasil untuk komponen identifikasi sebagai berikut:

Table 4. Identifikasi Pasien

No	Nama Komponen	Jumlah		Presentase (%)		Jumlah RM
		T	TT	T	TT	
1	Nomor RM	35	0	100%	0%	35
2	Nama	35	0	100%	0%	35
3	Tanggal Lahir	35	0	100%	0%	35
4	Agama	35	0	100%	0%	35
5	Status Perkawinan	35	0	100%	0%	35
6	Pendidikan	35	0	100%	0%	35
7	Suku Bangsa	31	4	89%	11%	35
8	NIK/No.KTP	35	0	100%	0%	35
9	Jenis Kelamin	35	0	100%	0%	35
10	Gol. Darah	15	15	50%	50%	35
11	Pekerjaan	35	0	100%	0%	35
12	Bahasa	31	4	89%	11%	35
13	WNI/WNA	28	7	80%	20%	35
14	Nomor Pasport	35	0	100%	0%	35
15	Nomor Telp	35	0	100%	0%	35
16	Keluarga Terdekat	35	0	100%	0%	35
17	Kode Wilayah KTP	34	1	97%	3%	35
18	Alamat KTP	35	0	100%	0%	35
19	Kode Wilayah Domisili	25	10	71%	29%	35
20	Alamat Domisili	29	6	83%	17%	35

Keterangan:

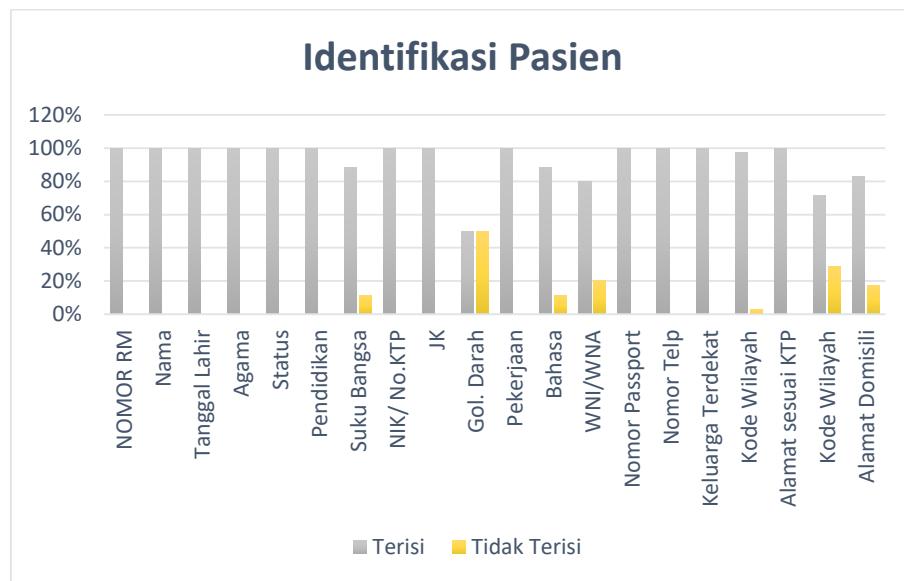
T : Terisi

TT: Tidak Terisi

Table 5. Jumlah Ketidaklengkapan Item Identifikasi Tertinggi-Terendah

No	Nama komponen	Jumlah Ketidaklengkapan Tertinggi
1	Gol. Darah	15
2	Kode Wilayah Domisili	10
3	WNI/WNA	7
4	Alamat Domisili	6
5	Bahasa	4
6	Suku Bangsa	4
7	Kode Wilayah KTP	1

Maka dari table diatas dibuat grafik analisis kelengkapan pada rekam medis elektronik pada identifikasi pasien sebagai berikut:



Gambar 3. Identifikasi Pasien Obstetry

Analisis dari tabel identifikasi pasien presentase tertinggi untuk kelengkapan dalam kriteria “Terisi” adalah item nomor RM, nama pasien, tanggal lahir, agama, status perkawinan, pendidikan, NIK/No. KTP, jenis kelamin, pekerjaan, nomor pasport, nomor telp, keluarga terdekat, alamat sesuai KTP presentase 100%. Untuk kriteria “Tidak terisi” tertinggi adalah item golongan darah dengan presentase 50%.

Terdapat item golongan darah yang penting untuk diisi karena golongan darah merupakan informasi penting dalam rekam medis elektronik karena berperan penting dalam berbagai aspek medis dan keselamatan pasien. Dengan tersedianya informasi ini dalam rekam medis elektronik, tenaga medis dapat memberikan penanganan yang lebih cepat, tepat, dan aman sesuai dengan kebutuhan pasien.

2. Menentukan Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Pengisian Rekam Medis Elektronik Data Identitas Pasien *Obstetry*

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan dengan Kepala Rekam Medis dan Petugas Pendaftaran UGD selama kegiatan magang di Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati Bantul, faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian data identitas rekam medis elektronik diantaranya yaitu:

a. Manusia (*Man*)

Dari hasil wawancara untuk pengisian identitas pasien di unit gawat darurat mengatakan bahwa dari segi sumber daya manusia diketahui bahwa 2 petugas dalam 1 shift cukup.

b. Mesin (*Machines*)

Dari hasil wawancara terkait sarana dan prasarana di ruang pendaftaran sudah lengkap, tetapi jika pada saat ada pemberitahuan dari bagian IT jika akan dilakukan perbaikan sistem, maka untuk pengisian identitas pasien dilakukan secara manual, tetapi jika nanti

sistem sudah bisa digunakan lagi petugas mengentry data identitas pasien di komputer.

c. Metode (*Methode*)

Dari hasil wawancara terkait standar operasional prosedur tentang pengisian identitas pasien di unit gawat darurat sudah ada.

d. Materi (*Materials*)

Dari hasil wawancara terkait material sudah cukup memadai, kadang yang membuat tidak lengkap yaitu karena pasien tidak membawa identitas.

BAB IV

PEMBAHASAN

A. Mengetahui Presentase Kelengkapan Pengisian Rekam Medis Elektronik Data Identitas Pasien *Obstetry*

Analisis kelengkapan identitas pasien pada formulir rekam medis sangatlah penting untuk menentukan milik siapa. Formulir identitas pasien dapat menjadi alat untuk identifikasi secara spesifik. Setiap identitas data sosial pasien pada rekam medis minimal memuat data nomor rm, nama pasien, jenis kelamin, tempat dan tanggal lahir, NIK, agama, alamat lengkap, status perkawinan, dan pekerjaan pasien (Swari, 2019).

Identitas pasien di rekam medis dikatakan lengkap apabila semua item-item diisi semua, namun ada beberapa yang item yang tidak lengkap, golongan darah memiliki nilai presentase yang tidak mencapai 100% dikarenakan pasien tidak mengetahui golongan darah mereka maka dari itu item golongan darah jarang diisi (Maryam, 2019).

Berdasarkan analisis kelengkapan formulir rekam medis elektronik di RSUD Panembahan Senopati Bantul didapatkan angka kelengkapan tertinggi yakni pada item nomor RM, nama pasien, tanggal lahir, agama, status perkawinan, pendidikan, NIK/No.KTP, jenis kelamin, pekerjaan, nomor pasport, nomor telp, keluarga terdekat, alamat KTP 100% pada 35 rekam medis elektronik pasien sedangkan untuk kelengkapan terendah yakni pada item golongan darah 50% pada 35 rekam medis elektronik pasien.

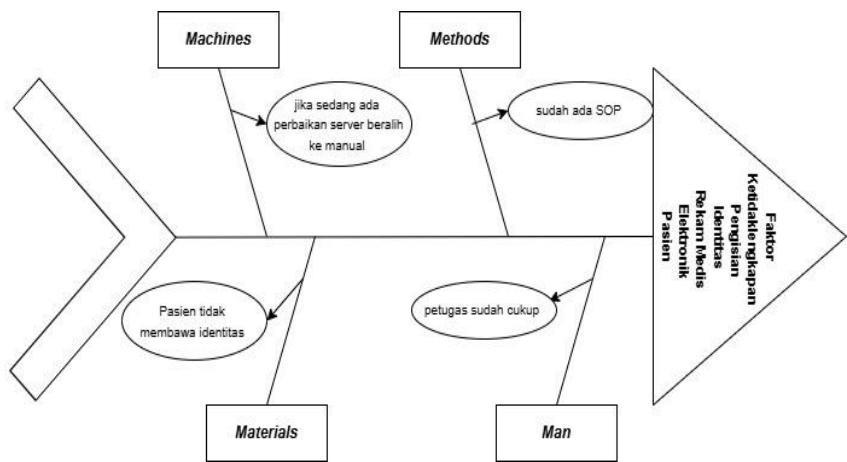
Pada golongan darah tidak terisi sebanyak 50% karena mungkin pada saat datang pasien tidak tau golongan darahnya atau tidak membawa KTP. Maka berdasarkan teori dari jurnal Swari tahun 2019 dan Maryam tahun 2019 yang dicantumkan di atas untuk masalah kelengkapan pengisian identifikasi pada golongan darah sudah sesuai karena sekurang-kurangnya identifikasi pasien memuat nama, nomor rm, dan tanggal lahir dan NIK. Tetapi untuk

golongan darah yang tidak lengkap juga bukan sesuatu yang tidak penting, karena jika pada saat pasien dalam keadaan darurat yang membutuhkan banyak darah, petugas bisa langsung melihat dari rekam medis pasien agar bisa mempersingkat waktu untuk tindakan selanjutnya.

B. Mengetahui Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Pengisian Rekam Medis Elektronik Data Identitas Pasien *Obstetry*

Analisis tulang ikan ini sangat membantu dalam pemecahan masalah yang dilakukan oleh peneliti yang dimana masalah dapat diuraikan dan dicari akar permasalahannya sehingga masalah awal dapat diketahui. Fishbone atau diagram tulang ikan merupakan sebab akibat dan mencari solusi tepat (Kinasiyah, 2022). Faktor material penyebab ketidaklengkapan pengisian rekam medis ialah dikarenakan pasien tidak tau golongan darahnya dan tidak membawa identitas (Kurniawati, 2019)

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan penyusun yaitu melakukan klasifikasi permasalahan untuk memecahkan sebuah masalah tersebut yaitu dengan cara menggunakan metode diagram tulang ikan, dan dalam metode diagram tulang ikan ini terdapat faktor diantaranya yaitu manusia, mesin, metode, dan material yang masing-masing memiliki permasalahannya sendiri. Dari metode fishbone tersebut ditemukan bahwa dari faktor materiallah yang merupakan faktor ketidaklengkapan rekam medis di SIMRS dikarenakan pasien tidak mengetahui golongan darah dan tidak membawa identitas. maka dari itu sudah sesuai dengan teori dari Kurniawati tahun 2019.



Gambar 4. Gambar Kerangka Fishbone Hasil

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Presentase kelengkapan dan ketidaklengkapan pengisian rekam medis elektronik data identitas pasien *obstetry* di RSUD Panembahan Senopati
 - a. Presentase tertinggi kelengkapan pada identifikasi pasien *obstetry* rekam medis elektronik sebanyak 100%.
 - b. Presentase tertinggi ketidaklengkapan pada identifikasi pasien *obstetry* rekam medis elektronik sebanyak 50%, namun untuk item golongan darah juga bukan sesuatu yang boleh dibiarkan kosong, karena jika pasien sedang dalam keadaan darurat petugas bisa langsung mengecek di data identitas pasien.

Untuk kelengkapan pengisian data identitas sudah sesuai dengan teori dari Swari tahun 2019 yang mencakup minimal rekam medis mencakup nama, nomor rm, tempat tanggal lahir, agama, NIK, alamat lengkap, status perkawinan, dan pekerjaan pasien.

2. Faktor-faktor ketidaklengkapan pengisian rekam medis elektronik data identitas *obstetry* RSUD Panembahan Senopati yaitu mencakup: *Materials* disebabkan karean pasien tidak membawa identitas sehingga petugas hanya bisa mengisi terbatas, sehingga masalah tersebut sesuai dengan teori dari jurnal dari Kurniawati tahun 2019.

B. Saran

1. Diharapkan kepada petugas pendaftaran untuk selalu mengecek pada SIMRS terkait pengisian kelengkapan data identitas rekam medis pasien.
2. Diharapkan untuk petugas perawat untuk melengkapi identitas pasien seperti golongan darah setelah dicetak SEP dan ketidaklengkapan item yang masih kosong atau kurang tepat seperti kode wilayah domisili.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustina, E. A. (2022). Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Pengisian Dokumen Rekam Medis Rawat Inap di Rumah Sakit. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 10(1), 104. <https://doi.org/10.33560/jmiki.v10i1.403>
- BKIM. (2023). *Identifikasi Pasien Dan Pelaporan Ikp (Insiden Keselamatan Pasien)*.
- Djauhari Thontowi, T. H. N. (2016). *Faktor-Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Pengisian Rekam Medis Rawat Inap di Rumah Sakit*. <http://jkb.ub.ac.id/index.php/jkb/article/view/1642>
- Dr. H. Mukhsen Sarake, M. . (2019). Buku Ajar Rekam Medis. In *Buku Ajar Rekam Medis*. <https://repository.stikeshb.ac.id/1/>
- Fadilah Ayu Lestari, D., & Muflihatn, I. (2020). *Analisis Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Rekam Medis Pasien Rawat Inap Di Puskesmas Kotaanyar*.
- Kartikasari Dhian. (2019). *Administrasi Rumah Sakit*.
- Kinasih, N. D. (2022). *Mengenal fishbone diagram atau diagram tulang ikan beserta struktur dan contohnya*.
- Maimun, & Sari, I. (2022). Analisis Deskriptif Kelengkapan Dokumen Rekam Medis Di Poli Rawat Jalan Kia Rsupn Dr. Cipto Mangunkusumo. *Jurnal Kesehatan*, 10(1), 13–24. <https://doi.org/10.35913/jk.v10i1.244>
- Menteri Kesehatan. (2022). Peraturan Menteri Kesehatan RI No 24 tahun 2022 tentang Rekam Medis. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022*, 151(2), 10–17.
- Nisa', S. Ri. K., Wulandari, I., & Pramono, A. (2021). Analisis Kuantitatif Dokumen Rekam Medis Pasien Rawat Jalan Di Puskesmas Gondanglegi. *Health Care Media*, 5(2), 89–93.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 82 Tahun 2013 Tentang Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit. (2013). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 82 Tahun 2013 Tentang Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit*. www.hukumonline.com
- Swari, S. J., Alfiansyah, G., Wijayanti, R. A., & Kurniawati, R. D. (2019). Analisis Kelengkapan Pengisian Berkas Rekam Medis Pasien Rawat Inap RSUP Dr. Kariadi Semarang. *ARTERI: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 1(1), 50–56. <https://doi.org/10.37148/arteri.v1i1.20>
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44. (2009). *Uu Nomor 44 Tahun 2009. Rumah Sakit*.

WHO. (2022). *Definisi Sehat Menurut “World Health Organization” (WHO) Merumuskan Dalam Cakupan Yang Sangat Luas Yaitu “keadaan Yang....*

LAMPIRAN

Lampiran 1. Sampel Awal Pasien *Obstetrical*



Lampiran 2. Foto Bersama CI RSUD Panembahan Senopati Bantul