

RINGKASAN

Perancangan Desain Antarmuka Audit Dokumen Kelengkapan Rekam Medis RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto Dengan Metode Prototype, Nandhita Laila Nurrohmah, G41221637, Tahun 2025, Program Studi Manajemen Informasi Kesehatan, Jurusan Kesehatan, Politeknik Negeri Jember, Efri Tri Ardianto, S.KM., M.Kes (Pembimbing)

Audit kelengkapan dokumen rekam medis merupakan suatu kegiatan evaluatif yang dilakukan secara sistematis untuk meninjau isi dan kelengkapan berkas rekam medis pasien. Tujuan utamanya adalah memastikan bahwa setiap elemen dalam rekam medis telah terisi secara lengkap, benar, dan sesuai dengan standar yang berlaku. Proses ini memiliki peranan yang sangat penting dalam menjamin mutu data rekam medis, yang pada akhirnya menjadi dasar bagi pelayanan medis, administrasi rumah sakit, pertanggungjawaban hukum, serta peningkatan mutu pelayanan kesehatan. Pelaksanaan audit kelengkapan dokumen rekam medis di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto dilakukan oleh petugas koder atau petugas rekam medis yang telah ditunjuk secara resmi oleh pihak rumah sakit.

Open Audit merupakan tahap awal audit kelengkapan yang dilakukan terhadap pasien yang masih menjalani masa perawatan di rumah sakit. Audit ini dilakukan untuk menilai sejauh mana kelengkapan dokumen rekam medis pasien selama proses perawatan berlangsung. Melalui *open audit*, petugas dapat memastikan bahwa formulir-formulir penting seperti identitas pasien, catatan pengkajian awal, hasil pemeriksaan penunjang, serta catatan perkembangan pasien telah diisi dengan benar dan lengkap oleh tenaga kesehatan yang bertanggung jawab. Rekapitulasi audit pada periode 1–30 September 2025 menunjukkan bahwa masih terdapat ruangan dengan tingkat kelengkapan dokumen rekam medis sebesar 97,08%, yang berarti masih terdapat beberapa bagian dokumen yang belum sepenuhnya terisi lengkap. Data ini menjadi dasar evaluasi awal bagi petugas rekam medis untuk meningkatkan kepatuhan pengisian dokumen oleh tenaga kesehatan di setiap unit pelayanan.

Close Audit merupakan audit yang dilakukan setelah pasien selesai menjalani perawatan dan dinyatakan pulang dari rumah sakit. Pada tahap ini, seluruh dokumen rekam medis pasien diperiksa kembali untuk memastikan bahwa setiap komponen, baik administratif maupun medis, telah terisi dengan lengkap dan benar. Dalam pelaksanaannya, *close audit* memiliki cakupan formulir yang lebih luas dibandingkan open audit. Hasil rekapitulasi close audit pada periode yang sama menunjukkan bahwa masih terdapat ruangan dengan tingkat kelengkapan sebesar 89,84%, di bawah standar ideal yang diharapkan mencapai 100%. Kondisi ini mengindikasikan bahwa proses pengisian dan pemeriksaan berkas rekam medis setelah pasien pulang masih belum optimal.

Salah satu permasalahan utama yang ditemukan dalam pelaksanaan audit kelengkapan di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto adalah ketidakteraturan waktu pelaksanaan, terutama pada tahap *close audit*. Dalam praktiknya, audit sering kali dilakukan beberapa hari setelah pasien dipulangkan, yang menyebabkan keterlambatan penyelesaian dokumen rekam medis. Kondisi ini tidak sejalan dengan ketentuan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/Menkes/PER/III/2008 tentang Rekam Medis, yang mengharuskan bahwa pengisian berkas rekam medis pasien harus diselesaikan maksimal dalam waktu 2×24 jam setelah pasien pulang. Hasil temuan tersebut menunjukkan bahwa pelaksanaan audit kelengkapan dokumen rekam medis di rumah sakit masih memerlukan optimalisasi sistem dan kebijakan pelaksanaan.

Dengan dukungan sistem yang terintegrasi, hasil audit dapat direkap otomatis dan disajikan dalam bentuk laporan elektronik, baik dalam format .xls untuk kebutuhan analisis internal maupun .pdf sebagai laporan final yang bersifat tetap. Sistem digital juga dapat dilengkapi dengan fitur peringatan otomatis yang mengingatkan petugas agar melakukan audit tepat waktu sesuai dengan ketentuan 2×24 jam. Audit yang dilakukan dengan tepat waktu dan terstruktur tidak hanya meningkatkan mutu administrasi rekam medis, tetapi juga berkontribusi terhadap peningkatan keselamatan pasien (*patient safety*) dan akuntabilitas pelayanan kesehatan secara keseluruhan.