

**ANALISA KUANTITATIF DAN KUALITATIF DOKUMEN REKAM MEDIS
RAWAT INAP PADA KASUS SECTIO CAESARIA DI RUMAH SAKIT
PERMATA MEDIKA SEMARANG TRIWULAN I TAHUN 2015**

Dwi fitriana setyani*),

dr Zaenal Sugiyanto, M. Kes **)

*) Alumni Fakultas Kesehatan Universitas Dian Nuswantoro Semarang

**) Pengajar Fakultas Kesehatan Universitas Dian Nuswantoro Jl. Nakula I No 5
– 11 Semarang

Email :Dwifitriana2103@gmail.com

ABSTRACT

Medical record is a document that very important for an institution of health. Complete to know whether documents and medical record and need to do analysis of the quantitative and qualitative to documents patients medical record. Based on the preliminary survey in the hospital. The authors found a gem medika semarang incompleteness in filling out forms on the analysis of the patient medical record 50 percent of the quantitative and qualitative analysis of document medical record in-patient sectio caesaria a period of the first quarter of the year 2015.

The kind of research this is descriptive research by the method of observation and the approach of cross sectional. The population as many as 125 DRM, by using the calculation of the formula sample slovin according to get as many as 56 sample DRM. And the sample collection using a technique simple random sampling.

Based on the result of research on 56 sample obtained from 8 percent quantitative and qualitative review shows that a review of the identification of 80 percent not complete, a review of incomplete reporting 20 percent, 14 percent is not complete a review of registration, incomplete review autentifikasi 47 percent, a review of completeness and kekonsistensian 25 percent of the diagnosis was in complete, a review of completeness and kekonsistensian 0% not complete the registration of the diagnosis, recording a review of 16 percent when treatment and medication not complete, a review of the informed consent 11 percent not complete.

Based on researches and suggested need awareness and discipline of the work to be responsible for the filling the inpatient ward

Keywords : *Documen Medical Record In-Patient patients sectio caesaria, analysis of the Quantitative and Qualitative*

Literature : *12 (1997 - 2009)*

PENDAHULUAN

Rekam medis adalah suatu dokumen yang sangat penting bagi institusi kesehatan. Rumah sakit adalah sebuah institusi perawatan kesehatan profesional yang pelayanannya disediakan oleh dokter, perawat, dan tenaga ahli kesehatan lainnya⁽¹⁾

Berdasarkan peraturan menteri kesehatan (permenkes) no.269 tahun 2008 tentang dokumen rekam medis disebutkan bahwa rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan pelayanan lain yang telah diperlihatkan kepada pasien.⁽²⁾

Analisa kuantitatif yaitu digunakan untuk mengidentifikasi area catatan medis yang tidak lengkap sedangkan Analisa kualitatif yaitu identifikasi dokumentasi yang tidak konsisten atau tidak akurat⁽³⁾

Analisa kuantitatif bertujuan untuk mengidentifikasi kekurangan-kekurangan fisik dalam pengisian dokumen rekam medis sesuai prosedur yang telah ditetapkan .

prosedur ini membuat catatan medis lebih lengkap untuk dirujuk pada asuhan yang berkesinambungan untuk melindungi kepentingan hukum pasien , dokter dan rumah sakit.

Analisa kualitatif bertujuan mengidentifikasi dokumen yang tidak konsisten atau tidak akurat.⁽⁴⁾

Assembling adalah salah satu unit rekam medis yang mempunyai tugas pokok yaitu : merakit kembali formulir dalam dokumen rekam medis rawat jalan,rawat inap dan gawat darurat menjadi urut sesuai dengan kronologi pasien yang bersangkutan. Meneliti kelengkapan data yang tercatat dalam formulir rekam medis sesuai dengan kasus penyakitnya, mengendalikan dokumen rekam medis yang dikembalikan ke unit pencatat data karena isinya tidak lengkap, mengendalikan penggunaan formulir dokumen rekam medis.

Berdasarkan 10 besar penyakit dan tindakan di Rumah Sakit Permata Medika Semarang bahwa pada kasus tindakan *sectio caesaria* merupakan urutan pertama tindakan terbesar dirumah sakit tersebut. Pada bulan maret peneliti melakukan survey awal dengan

menggunakan sampel 10 dokumen non bedah , 10 dokumen bedah dan 10 dokumen tindakan *sectio caesaria* untuk pasien rawat inap, diketahui untuk pasien non bedah ada 50% dokumen yang terisi lengkap dan 50 % dokumen tidak terisi lengkap. Pada 10 dokumen pasien dengan kasus *setio caesaria* terdapat 50% dokumen tidak terisi lengkap dan 50 %) dokumen terisi lengkap. Ketidaklengkapan pada kasus *sectio caesaria* pada review identifikasi sebesar 50% tidak lengkap, pada rivew pelaporan terdapat 20% tidak lengkap, pada review pencatatan terdapat 40% tidak baik, dan pada review autentifikasi terdapat 40% tidak lengkap. Sedangkan untuk dokumen bedah terdapat 40% dokumen terisi lengkap dan 60% dokumen tidak terisi lengkap. Pada dokumen rekam medis pasien rawat inap yang sering tidak lengkap yaitu pada rivew pencatatan, dokter tidak melengkapi diagnose dengan begitu koder akan kesulitan saat melakukan koding, dan pada pancatatan masih banyak tulisan yang tidak jelas sehingga sulit untuk dibaca.

Oleh karena itu Penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai kelengkapan rekam medis

di Rumah Sakit karena kelengkapan rekam medis merupakan suatu yang penting untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan, akan tetapi saat ini belum mendapat perhatian. Penulis bermaksud untuk melakukan penelitian mengenai Analisa Kuantitatif dan kualitatif Kelengkapan Pengisian Dokumen Rekam Medis.

TUJUAN PENELITIAN

1. Tujuan Umum

Mengetahui ketidaklengkapan analisa kuantitatif dan kualitatif pengisian dokumen rekam medis rawat inap pada pasien *sectio caesaria* di Rumah Sakit Permata Medika Semarang periode triwulan 1 tahun 2015?

2. Tujuan Khusus

a. Mengetahui ketidaklengkapan review identifikasi dokumen rekam medis rawat inap pada paissen *sectio caesaria*

b. Mengetahui ketidaklengkapan review identifikasi dokumen rekam medis rawat inap

- pada pasien *sectio caesaria*
- c. Mengetahui ketidaklengkapan review pelaporan dokumen rekam medis rawat inap pada pasien *sectio caesaria*.
- d. Mengetahui ketidaklengkapan review pencatatan dokumen rekam medis rawat inap pada pasien *sectio caesaria*.
- e. Mengetahui ketidaklengkapan review autentifikasi dokumen rekam medis rawat inap pada pasien *sectio caesaria*.
- f. Mengetahui kelengkapan dan konsistensi diagnose dokumen rekam medis rawat inap pada pasien *sectio caesaria* Mengetahui kelengkapan dan konsistensi pencatatan dokumen rekam medis rawat inap pada pasien *sectio cesaria*
- g. Mengetahui pencatatan yang dilakukan saat perawatan dan pengobatan dokumen rekam medis rawat inap pada pasien *sectio caesaria*.
- h. Mengetahui adanya informed consent pada dokumen rekam medis rawat inap pada pasien *sectio caesaria*
- i. Menghitung tingkat kebandelan (IMR) dokumen rekam medis rawat inap pada pasien *sectio caesaria*

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian adalah deskriptif, yaitu penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran atau deskripsi tentang suatu keadaan. sedangkan pengambilan data secara observasi, yaitu suatu prosedur berencana ,antara lain, meliputi, melihat, mencatat, dan taraf aktivitas tertentu yang ada hubungannya dengan masalah yang diteliti dengan menggunakan metode pendekatan secara *Cross Sectional* yaitu penelitian dengan cara pendekatan observasi atau pengumpulan data sekaligus pada periode tertentu ⁽⁶⁾

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Analisa kuantitatif

Ketidak lengkapan paling banyak pada review identifikasi terdapat pada RM 7A yaitu 11 lengkap dan 45 tidak lengkap. Ketidak lengkapan pada pengisian jenis kelamin dan alamat.

Menurut Huffman EK, setidaknya memiliki komponen penting untuk mengetahui kepemilikan dokumen rekam medis tersebut dan mempermudah pengembalian apabila ada formulir yang tercecer dari suatu dokumen rekam medis

Ketidak lengkapan paling banyak pada review pelaporan terdapat pada RM 1 dan RM 7 yaitu 45 lengkap dan 11 tidak lengkap. pengisian tidak lengkap pada pengisian diagnosis masuk dan utama pengisian tidak lengkap pada pengisian diagnosis masuk dan utama

Diagnosis masuk dan diagnosis utama sangat penting, karena jika tidak dilengkapi dapat membuat koder kesulitan untuk

memberikan kode, dan bagi BPJS juga sangat berpengaruh. Hal ini harus diperhatikan agar formulir tetap diisi kelengkapannya agar dapat digunakan untuk bukti hukum apabila diperlukan.

Ketidak lengkapan paling banyak pada review pencatatan terdapat pada RM 3 yaitu 48 lengkap dan 8 tidak lengkap. Ketidak lengkapan pada pengisian tidak dapat dibaca/dimengerti dan terdapat coretan .

. Hal ini harus dilakukan dengan baik dalam pencatatan data karena dapat mempengaruhi isi dari formulir apabila digunakan dalam keperluan dan tulisan tidak jelas maka akan terjadi kesalahan dalam membacanya, dapat juga merugikan pihak rumah sakit terutama dokter dan perawat dalam menangani pasien tersebut.

ketidak lengkapan paling banyak pada review autentifikasi terdapat pada RM3 yaitu 33 lengkap dan 23 tidak lengkap. ketidak

lengkapan terdapat pada tanda tangan dan nama terang perawat. Padahal kita tahu bahwa tanda tangan dan nama terang itu sangat penting sekali untuk mengetahui siapa yang memberikan tindakan dan bertanggung jawab. Sedangkan kalau tanda tangan dan nama terang tidak diisi maka tidak tahu siapa yang memberikan tindakan dan bertanggung jawab

B. Analisa kualitatif

Ketidak lengkapan pada review kelengkapan dan kekonsistensian diagnose ternyata terdapat 42 konsisten (75%) dan 14 tidak konsisten (25%) ketidaklengkapan pada penulisan diagnose yang tidak konsisten yang dikode hanya diagnose utamanya saja. Kelengkapan dan konsisten diagnose sangat penting untuk proses klaim jika pasien berasuransi, selain itu jika dalam salah satu dokumen rekam medis pada bagian diagnose lengkap dan konsisten maka bisa menjadi informasi yang akurat. Yang

bertanggung jawab atas penulisan diagnose adalah dokter yang memeriksa pasien.

Ketidak lengkapan review kekonsistensian pencatatan diagnose ternyata terdapat 56 konsisten (100%) dan 0 tidak konsisten (0%) hal ini harus sesuai dan konsisten karena konsisten dan kelengkapan merupakan suatu penyesuaian atau kecocokan antara 1 bagian dengan bagian lain dimana dari awal catatan perkembangan, intruksi dokter, dan catatan obat harus konsisten. ⁽⁷⁾

Ketidak lengkapan review hal-hal yang dilakukan saat perawatan dan pengobatan ternyata terdapat 47 konsisten (84%) dan tidak konsisten 9 (16%) ketidak lengkapan pada pengisian pemeriksaan fisik dan tindakan. Pencatatan ini menjelaskan tentang keadaan pasien saat dirawat dan harus menyimpan seluruh hasil pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang serta mencatat tindakan yang telah

dilakukan agar dapat diketahui apabila dibutuhkan.

Ketidak lengkapan review adanya *informed consent* ternyata terdapat 50 konsisten (89%) dan tidak konsisten 6 (11%) ketidak lengkapan pada isi atau kelengkapan *informed councent* tersebut. Perlu adanya *inform councent* ini karena persetujuan dari pihak pasien harus diisi dengan benar dan lengkap sesuai dengan prosedur dan peraturan yang dibuat secara konsisten.

C. *Delinquent medical record*

Hasil akhir dari analisa kuantitatif dan kualitatif menunjukkan bahwa tingkat kebandelan dokumen mencapai 80% atau 45 dokumen yang tidak lengkap dari 56 dokumen yang diteliti. Hal ini menunjukkan kelengkapan pengisian dokumen rekam medis rawat inap pasien sectio caesaria masih banyak tingkat kebandelannya.

SIMPULAN

Dari hasil pengamatan dan pembahasan dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Review identifikasi

Ketidak lengkapan dokumen rekam medis yang paling tinggi terdapat data pada RM 7a. yaitu 11 lengkap (20%) dan 45 tidak lengkap (80%). Ketidak lengkapan identifikasi terkecil adalah pada RM 1, RM 14, RM 6B dan RM 15 yaitu 56 lengkap (100%) dan tidak lengkap 0 (0%)

2. Review pelaporan

ketidak lengkapan dokumen rekam medis yang paling tinggi terdapat data pada RM 1 dan RM 7 yaitu 45 lengkap (80%) dan 23 tidak lengkap 11 (20%) pelaporan terkecil adalah pada RM 3, RM 5, RM 9, RM 9c, RM 15, dan RM 23 yaitu 56 lengkap (100%) dan 0 tidak lengkap (0%).

3. Review pencatatan

ketidak lengkapan dokumen rekam medis yang paling tinggi terdapat data pada RM 3 yaitu 48 lengkap (86%) dan 8 tidak lengkap

(14%) ketidak lengkapan review pencatatan terkecil adalah pada RM9, RM 15, dan RM 23 yaitu 56 lengkap (100%) dan 0 tidak lengkap (0%)

4. Review autentifikasi

ketidak lengkapan dokumen rekam medis yang paling tinggi terdapat data pada RM 3 yaitu 33 lengkap (58%) dan 23 tidak lengkap (42%) ketidak lengkapan review autentifikasi terkecil adalah pada RM 15 yaitu 56 lengkap (100%) dan 0 tidak lengkap (0%)

5. Anaisa kuantitatif pada masing-masing formulir

ketidak lengkapan dokumen rekam medis yang paling tinggi terdapat pada formulir 7a yaitu 11 (20%) kengkap dan 45 (80%) tidak lengkap.

6. Review kelengkapan dan kekonsistensian diagnosa

Dari 56 DRM yang diteliti menunjukkan review kelengkapan dan kekonsistensian diagnose ada 42 DRM konsisten (75%) dan 14 DRM tidak konsisten (25%)

7. Review kekonsistensian pencatatan diagnose

Dari 56 DRM yang diteliti menunjukkan review kekonsistensian pencatatan diagnose ada 56 DRM konsisten (100%) dan 0 DRM tidak konsisten (0%)

8. Review hal-hal yang diberikan saat perawatan dan pengobatan

Dari 56 DRM yang diteliti menunjukkan review hal-hal yang diberikan saat perawatan dan pengobatan yaitu 47 DRM konsisten (84%) dan 9 DRM tidak konsisten (16%)

9. Review adanya *informed consent*

Dari 56 DRM yang diteliti menunjukkan review adanya informed councent yaitu 50 DRM konsisten (89%) dan 6 DRM tidak konsisten (11%)

10. DMR (*Delinquent Medical Record*)

Hasil akhir dari analisa kuantitatif dan kualitatif dari 56 dokumen rekam medis yang diteliti terdapat 32 dokumen tidak lengkap sehingga ditemukan DMR

(*Delinquent Medical Record*)
sebesar 57%.

Saran

1. Dokter

- a. Diharapkan bagi dokter dalam pengisian dokumen lebih jelas lagi agar setiap tulisan dapat lebih mudah dibaca dan dimengerti oleh petugas yang bersangkutan, seperti petugas koding agar tidak salah memberi kode. Dan dokter harus memperhatikan cara pembetulan kesalahan.

2. Perawat

- a. Diharapkan bagi perawat lebih teliti dalam mengisi setiap butir item baik pada pengisian identitas maupun data klinis pasien dan tanda tangan juga nama terang perawat karena ketidaklengkapan review pencatatan, pelaporan dan autentifikasi sangat tinggi maka setiap lembar formulir harus diisi dengan lengkap agar informasi yang dihasilkan

lebih akurat, lengkap serta berkesinambungan.

3. Rumah sakit

- a. Memberi sosialisasi kepada dokter dan tenaga medis lainnya untuk melengkapi dokumen rekam medis setelah melakukan tindakan atau pemeriksaan terhadap diri pasien.
- b. Pemberian sanksi kepada tenaga medis yang tidak menjalankan protap

4. Bagi Unit Rekam Medis

a. Petugas filing

Diharapkan untuk petugas filing lebih fokus dalam melengkapi dokumen rekam medis agar tidak banyak dokumen yang tidak lengkap (DMR) dibagian filing itu sendiri.

b. Koordinator rekam medis

Sebaiknya koordinator rekam medis lebih meningkatkan kedisiplinan pada semua pihak agar tau pentingnya pengisian kelengkapan dokumen rekam medis .

c. Petugas pendaftaran

Bagi petugas pendaftaran sebaiknya lebih memperhatikan dan mengisi identitas pasien dengan lengkap karena dapat digunakan untuk mengidentifikasi dokumen tersebut apabila tercecer.

5. Untuk rewiw autentifikasi harus diisi dengan lengkap seperti tanda tangan dan nama dokter/ perawat/ petugas yang bertanggung jawab dalam memberikan pelayanana kepada pasien dan sebagai bukti pertanggung jawaban apabila suatu saat dibutuhkan sebagai bukti hukum.

DAFTAR PUSTAKA

1. id.wikipedia.org/wiki/Rumah_sakit
2. Tim Redaksi Nuansa Aulia. Himpunan Peraturan Perundang Undangan tentang kesehatan .Bandung , 2009
3. Huffman,Edna K .*Healt Information Management*. Physicians Record compny Burwyn,Illinois
4. Azwa , azrul *Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan*, Pustaka Sinar Harapan Jakarta 1996
6. notoadmojo,soekidjo, *Metedologi Penelitian Kesehatan* , renieka Cipta, Jakarta 2012
7. Kursus Mahir Perkam medis , Edisi 2, volume 1, cetakan 1, editor Nursaha, jakarta 1997