

**ANALISA KUANTITATIF DAN KUALITATIF DOKUMEN REKAM MEDIS RAWAT  
INAP PADA PENYAKIT DIABETES MELITUS PADA TRIWULAN 2 DI RSUD  
UNGERAN TAHUN 2014**

**Johan Dwi Anggara\*), dr.Zaenal Sugiyanto,M.Kes\*\*)**

\*) Alumni prodi DIII RMIK Fakultas Kesehatan Universitas Dian Nuswantoro Semarang

\*\*Dosen Prodi DIII RMIK Fakultas Kesehatan Universitas Dian Nuswantoro Semarang

Email : [Zaenal\\_sugiyanto@yahoo.co.id](mailto:Zaenal_sugiyanto@yahoo.co.id)

**abstract**

*Medical record file to support the achievement of orderly administration of the efforts to improve the quality of health services in hospitals. To find a complete and incomplete medical record file then analyzed quantitatively the quality of medical records. Based on initial survey researchers conducted observations at RSUD Ungaran, the completeness of records of diarrheal disease in the form is incomplete due to lack of doctors and nurses are conscientious and careful in writing document medical records. Whereas the purpose from the research namely for the knowing the level of completeness of form filling Document Medical Record Inpatient At the Diseases Diarrhea In Hospital of RSUD Ungaran At the Tri Wulan II Year 2014 besides it also to find out the reviews the identification, review reporting, review record keeping and review authentication.*

*Method for assembly of data is done by direct observation to observe the object under study. Population size of the sample taken as a whole that is DRM hospitalizations in diabetic diseases carried out in the filing and processing of data by way of editing, tabulating and presenting.*

*From the results of research documents on the inpatient medical records from 58 of diarrheal diseases document the medical record. Based on 4 reviews the percentage of incompleteness which includes review of the identification was 74% and 26% did not complete the full, to review authentication is 75% and 25% did not complete the full, to review records is 85% incomplete and 15% complete, and to review the reporting is incomplete and 90% 10% complete, and the obstinacy of DRM that is 70%.*

*Based on the research results can be concluded that the incomplete documentation in the medical record is not good and from 4 reviews review the identification, review reporting, review and review records authentication is quite high. So the authors provide suggestions should provide explanation and guidance to physicians and nurses that the charging document the importance of completeness of medical records, must always remind doctors and nurse for obtaining complete medical record documents, but it must provide confirmation that the form of sanctions if it does not complete it.*

Key words : Medical Record Document, diabetic, Incompleteness

Reference : 7 (1997 - 2008)

# ANALISA KUANTITATIF DAN KUALITATIF DOKUMEN REKAM MEDIS RAWAT INAP PADA PENYAKIT DIABETES MELITUS PADA TRIWULAN KE 2 DI RSUD UNGARAN TAHUN 2014

**Johan Dwi Anggara\*), dr.Zaenal Sugiyanto,M.Kes\*\*)**

\*) Alumni prodi DIII RMIK Fakultas Kesehatan Universitas Dian Nuswantoro Semarang

\*\* )Dosen Prodi DIII RMIK Fakultas Kesehatan Universitas Dian Nuswantoro Semarang

Email : [Zaenal.sugiyanto@yahoo.co.id](mailto:Zaenal.sugiyanto@yahoo.co.id)

## **Abstrak**

Berkas rekam medis bertujuan untuk menunjang tercapainya tertib administrasi dalam upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit. Untuk mengetahui lengkap dan tidak lengkapnya suatu berkas rekam medis maka dilakukan analisa mutu rekam medis secara kuantitatif. Berdasarkan survey awal peneliti melakukan dengan observasi di RSUD Ungaran, kelengkapan pengisian formulir rekam medis rawat inap penyakit diabetes melitus di RSUD Ungaran terdapat formulir yang tidak lengkap disebabkan dokter dan perawat yang kurang teliti dan cermat dalam pengisian dokumen rekam medis. Sedangkan tujuan dari penelitian yaitu untuk Mengetahui tingkat Kelengkapan pengisian formulir Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Pada Penyakit Diabetes melitus di RSUD ungaran Pada Tri Wulan II Tahun 2014 selain itu juga untuk mengetahui review identifikasi, review pelaporan, review pencatatan dan review autentifikasi.

Cara pengumpulan data dilakukan dengan cara observasi yaitu melakukan pengamatan langsung obyek yang diteliti. Besarnya populasi diambil sampel secara keseluruhan yaitu DRM rawat inap pada penyakit diabetes melitus yang dilakukan di bagian filing

Dari hasil penelitian dokumen rekam medis rawat inap pada penyakit diare dari 58 dokumen rekam medis. Berdasarkan 4 review prosentase ketidaklengkapan yang meliputi review identifikasi adalah 74% tidak lengkap dan 26% lengkap, untuk review autentifikasi adalah 75% tidak lengkap dan 25% lengkap, untuk review pencatatan adalah 85% tidak lengkap dan 15,% lengkap, dan untuk review pelaporan adalah 90% tidak lengkap dan 10% lengkap, dan tingkat kebandelan DRM yaitu 70%.

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa ketidaklengkapan dokumen rekam medis di RSUD ungaran tidak baik dan dari 4 review yaitu review identifikasi, review pelaporan, review autentifikasi dan review pencatatan cukup tinggi. Sehingga penulis memberikan saran sebaiknya memberikan penjelasan dan pengarahan kepada dokter maupun perawat bahwa betapa pentingnya kelengkapan pengisian dokumen rekam medis , harus selalu mengingatkan dokter maupun perawat untuk selau melengkapi dokumen rekam medis, selain itu harus memberikan penegasan yaitu berupa sanksi apabila tidak melengkapinya.

Kata kunci :Dokumen Rekam Medis, Diabetes melitus, Ketidاكلengkapan

Kepustakaan : 7 (1997 – 2008)

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Rumah sakit merupakan institusi yang mengutamakan pelayanan kesehatan dan setiap rumah sakit harus mempunyai unit rekam medis karena rekam medis berperan penting dalam menyediakan data – data dan informasi penting mengenai pasien.

Rekam medis salah satu unit yang terpenting pada seluruh rumah sakit. Menurut PERMENKES / No. 269 / MENKES/ PER/ III/ 2008 menyebutkan bahwa rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. [1]

Berkas rekam medis bertujuan untuk menunjang tercapainya tertib administrasi dalam upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit. Untuk mencapai tujuan tersebut maka dalam pengisian atau pencatatan data rekam medis di rumah sakit dilakukan oleh dokter dan perawat mengenal hasil catatan medis yang telah dilakukan, untuk itu dalam

pencatatan pengisian harus diisi dengan lengkap supaya menghasilkan informasi yang tepat, akurat, tetapi biasanya karena dokter dan perawat yang terlalu sibuk sehingga tidak diisi dengan lengkap padahal ketidak lengkapan pengisian dapat mengakibatkan data menjadi tidak akurat dan tepat. [2]

Untuk menjaga hal tersebut maka pihak rumah sakit khususnya bagian rekam medis melaksanakan pemantauan kualitas tentang mutu berkas rekam medis rawat inap dengan melaksanakan, analisa kuantitatif, dan analisa kuantitatif. Yang bertujuan untuk mengetahui lengkap dan tidak lengkapnya suatu berkas rekam medis maka dilakukan analisa mutu rekam medis secara kuantitatif. Yaitu 4 review yang terdiri dari review identitas, review pencatatan, review pelaporan dan review otentikasi. Dan pada analisa kualitatif ada review kelengkapan dan kekonsistensian, review kekonsistensian pencatatan, review pencatatan hal hal yang dilakukan saat perawatan, review adanya informed consent, review cara praktek kerja, review hal hal yang berpotensi ganti rugi, [ 3 ]

Dan Rumah Sakit Umum Daerah Ungaran merupakan rumah sakit umum yang besar dan melayani semua jenis pasien. Pasien umum ataupun lainnya dan pada triwulan ke dua tahun 2014 penyakit diabetes mellitus yang sering muncul dan saya sering menjumpai masalah ketidak lengkapan DRM terutama yang didalamnya diketahui ada diagnose

### **METODE PENELITIAN.**

Jenis yang dipakai dalam penelitian ini adalah deskriptif maksudnya adalah penelitian yang dilakukan untuk menjelaskan suatu variabel tanpa membuat perbandingan atau hubungan. Sedangkan metode yang dipakai adalah metode observasi yaitu melihat obyek secara langsung dengan pendekatan retrospektif yaitu melihat data yang sudah ada

Laporan penelitian berisi hitungan kelengkapan dan ketidak lengkapan dokumen rekam medis rawat inap pada penyakit diabetes melitus pada triwulan ke 2 di RSUD ungaran tahun 2014

Dalam penelitian ini pengambilan sampel dilakukan secara acak di filling RSUD

Ungaran dari populasi penelitian seluruh data yakni sebesar 237 dan jumlah sampel yang diteliti adalah 100 dokumen rekam medis

### **HASIL**

Dalam penelitian di RSUD ungaran prosentase analisa kuantitatif dan kualitatif adalah dari analisa kuantitatif ada 4 review yaitu review identifikasi dari 100 dokumen ada 37% yang mengalami ketidak lengkapan dan pada review autentifikasi dari 100 drm ada 23% yang tidak lengkap , pada review pencatatan dari 100 drm ada 22% yang tidak lengkap, pada review pelaporan dari 100 drm ada 30% yang tidak lengkap

Pada analisa kualitatif ada 4 review yaitu pada review kelengkapan kekonsistensian diagnose menunjukkan angka ketidak lengkapannya ada 30% dari 100 drm. Dan pada review kekonsistensian pencatatan diagnose ada 27 ketidak lengkapan dari 100 drm, dan pada review pencatatan hal hal yang dilakukan saat pengobatan ada ketidaklengkapan 25% dari 100 drm, dan review adanya informed consent ditemukan ada 31% ketidak lengkapan dari 100 drm dan perhitungan DMR ditemukan ketidak lengkapan 70% dari 100 dokumen rekam medis.

## PEMBAHASAN

### 1. Kuantitatif

#### a. Review Identifikasi

Analisa kuantitatif dimulai dengan memeriksa setiap lembar rekam medis menurut Huffman, bahwa identitas pasien paling tidak mempunyai nama dan nomor rekam medis kalau suatu halaman tidak mempunyai identitas maka jalan ini harus direview, untuk memastikan apakah ia milik pasien yang rekam medisnya sedang dianalisa atau bukan <sup>(5)</sup>

Analisa kuantitatif dimulai dengan memeriksa setiap lembaran rekam medis. Dari hasil pengamatan menunjukkan untuk review identitas ada 100 sampel dokumen rekam medis rawat inap memperoleh hasil prosentase RM 14 yaitu sebanyak 63 ( 63% ) ketidaklengkapan pengisian nomor rekam medis, nama, umur, ruang dan dokter, untuk kelengkapan pada review identitas, dan hal ini sangat harus diperhatikan karena review identitas itu sangat penting. Ketidakkelengkapan meliputi diagnose medis, masuk, masa keperawatan, pasien, tidak

terisi lengkap pada hal apabila pelaporan terjadi resume keperawatan tidak lengkap akan mengakibatkan permasalahan hukum dalam malpraktek karena tidak difungsikan resume keperawatan.

#### b. Review Autentifikasi

Menurut Huffman bahwa autentifikasi dapat berupa tanda tangan, cap atau stempel, dan inisial yang dapat diidentifikasi dalam rekam medis <sup>(5)</sup>

Dari hasil pengamatan menunjukkan untuk review autentifikasi dari 100 sampel dokumen rekam medis rawat inap memperoleh hasil prosentase sangat tinggi pada formulir RM 14 yaitu 79 yang lengkap, dan 21 mengalami ketidaklengkapan ketidaklengkapan meliputi nama terang, petugas tidak ada dan tanda tangan tidak ada dan tanggal tidak tercantum, dan hal ini harus sangat diperhatikan, apabila nama terang, petugas tidak ada dan tanda tangan tidak ada dan tanggal tidak ada maka tidak diketahui siapa petugas

atau dokternya. Dan siapa yang akan bertanggung jawab apabila dokternya tidak diketahui. Jika tidak adanya tanda tangan, nama terang, petugas dan tanggal, maka akan tidak diketahuinyasiapa dokter atau petugas, atau petugas yang bertanggung jawab atas pasien jika terjadi hal yang tidak diinginkan.

c. Review Pencatatan

Menurut Huffman EK, review pencatatan harus dilakukan dengan baik karena analisa kuantitatif tidak bias memecahkan masalah tentang isi yang tidak terbaca atau tidak lengkap, perbaikan masalah kesalahan merupakan aspek yang sangat penting dalam dokumentasi perubahan dapat menimbulkan pertanyaan mengenai kelalian jika ada keraguan mengenai entri dapat diakui dikemudian hari, maka sebaiknya diajak profesi untuk menjadi saksi pada prose koreksi.<sup>(5)</sup>

Dari hasil pengamatan menunjukkan bahwa review

pencatatandari 100 sampel dokumen rekam medis rawat inap memperoleh hasil prosentase dari pemeriksaan laboratorium yang prosentase kelengkapannya 90% dan tidak mengalami ketidak lengkapan pada pemeriksaan laboratorium, dan kelengkapan pencatatan tersebut dapat berkesinada pasien yang berambungan dengan informasi terhadap pasien. Ketidaklengkapan meliputi semua butir formulir tidak terisi lengkap, kelengkapan pencatatan sangat penting supaya pencatatan tersebut dapat berkesinambungan dengan informasi terhadap pasien.

d. Review Pelaporan

Berdasarkan teori Huffman telah tertulis bahwa, review pelaporan adalah salah satu prosedur dari analisa kuantitatif yang harus dapatmengaskan dengan jelas laporan mana yang akan dilakukan kapan dan keadaan bagaimana karena jika sewaktu waktu waktu ada pasien yang merasa pihak rumah sakit telah

melakukan tindakan malpraktek sbias menunjukkan DRM yang merupakan bukti tindakan apa saja yang dilakukan dan merupakan bukti hukum. <sup>(5)</sup>

Dari hasil pengamatan menunjukkan untuk review pelaporan dari 100 sampel dokumen rekam medis rawat inap memperoleh prosentase tertinggi dokumen yang lengkap RM 3 yang memiliki prosentase masing masing 100, 100% yang lengkap, dan kelengkapan pada review pelaporan sangat penting karena apabila terjadi ketidak lengkapan akan mengakibatkan permasalahan dalam hal ketidak lengkapan identitas.ketidak lengkapan meliputi semua pasien masuk, masa keperawatan, pasien pulang tidak terisi lengkap pada hal apabila pelaporan terjadi resume keperawatan tidak lengkap akan mengakibatkan permasalahan hukum

## 2. Kualitatif

### a. Review kelengkapan dan kekonsistensian

Dari hasil pengamatan menunjukkan untuk analisis kelengkapan dan

kekonsistensian diagnose menunjukkan 70 ( 70 ) lengkap dan 30 ( 30%) tidak lengkap kelengkapan dan kekonsistensian sangatlah penting karena untuk melihat apakah kondisi saat pasien masuk sampai masa perawatan mendapatkan hasil sama atau tidak.

### b. Review kekonsistensian pencatatan diagnose

Dari hasil pengamatan menunjukkan untuk analisa kualitatif kekonsistensian pencatatan diagnose menunjukkan 75 (75) lengkap dan 25, (25%) belum lengkap kekonsistensian merupakan kecocokan antara satu bagian dengan bagian lain dan seluruh bagian . contohnya bias dilihat dari hasil diagnosa yaitu dari awal sampai ahir harus konsisten pencatatannya.

### c. Review pencatatan hal hal yang dilakukan saat perawatan dan pengobatan.

Dari hasil pengamatan menunjukkan untuk analisa kualitatif review pencatatan hal yang dilakukan saat perawatan dan pengobatan, menunjukkan 85 (85%) lengkap dan 15 (15%) menunjukkan tidak lengkap.

Pencatatan hal yang dilakukan saat perawatan dan pengobatan ini menjelaskan bahwa kondisi pasien saat dirawat harus menyimpan seluruh hasil pemeriksaan dan mencatat tindakan yang telah dilakukan kepada pasien.

d. Review adanya informed consent

Dari hasil pengamatan menunjukkan untuk analisis kualitatif adanya informed consent yang seharusnya ada menunjukkan 85 (85%) lengkap dan 15 (15%) tidak lengkap. Pengobatan harus digambarkan dengan hati-hati dan dokter harus didorong tidak hanya sekedar memenuhi peraturan seperti menjelaskan efek samping obat yang mungkin timbul serta dapat menjelaskan efek samping obat. Dan apa saja yang terjadi kepada pasien. Jika perlu harus ditambahkan dalam surat pernyataan atau informed consent.<sup>[4]</sup>

3. DMR

Dari hasil pengamatan kuantitatif dan kualitatif dokumen rawat inap pada

penyakit diabetes mellitus. Dari 100 dokumen yang diteliti terdapat 70 dokumen yang belum lengkap sehingga DMR ditemukan 70%. Hal ini menunjukkan pengisian dokumen rekam medis rawat inap pada penyakit diabetes mellitus masih banyak tingkatan kebandelannya ini disebabkan minimnya pengetahuan petugas akan arti penting dari kelengkapan pengisian dokumen rekam medis.

## **SIMPULAN**

### **kesimpulan**

1. Kuantitatif

a. Review identifikasi

Dari 100 dokumen rekam medis rawat inap penyakit diabetes mellitus yang diteliti angka ketidaklengkapan pengisian berkas paling tinggi terdapat pada formulir RM 14, yaitu sebanyak 37 (37%) dokumen tidak lengkap dan dokumen lengkap sebanyak 63 (63%)

b. Review Autentifikasi

Dari 100 dokumen rekam medis rawat inap penyakit diabetes mellitus yang diteliti terdapat angka ketidak

lengkap pengisian paling tinggi terdapat pada formulir RM 1 yang menunjukkan ketidak lengkapannya 23 (23) dan dokumen yang lengkap adalah 77 (77%)

c. Review pencatatan

Dari 100 dokumen rekam medis rawat inap penyakit diabetes mellitus yang diteliti terdapat angka ketidak lengkapan pengisian paling tinggi terdapat pada formulir RM 7 yang menunjukkan ketidak lengkapannya 22 (22) dan dokumen yang lengkap adalah 78 (78%)

d. Review Pelaporan

Dari 100 dokumen rekam medis rawat inap penyakit diabetes mellitus yang diteliti angka ketidak lengkapan pengisian berkas paling tinggi terdapat pada formulir RM 2, yaitu sebanyak 30 (30%) dokumen tidak lengkap dan dokumen lengkap sebanyak 70 (70%)

e. Analisa kuantitatif masing masing formulir

Dari hasil analisa kuantitatif dokumen rekam medis rawat inap penyakit diabetes mellitus yang diteliti mendapat angka

ketidak lengkapan pengisian berkas paling tinggi terdapat pada RM 3 yang mencapai 40 (40%) dan kelengkapannya 60 (60%) yang lengkap dokumen rekam medisnya.

## 2. Kualitatif

a. Review kelengkapan kekonsistensian diagnose

Hasil kualitatif untuk review kelengkapan dan kekonsistensian diagnose menunjukkan angka 70 (70%) kelengkapan dan tidak lengkapnya 30 (30%)

b. Review kekonsistensian pencatatan diagnose

Hasil kualitatif untuk review kelengkapan dan kekonsistensian diagnose menunjukkan angka 73 (73%) kelengkapan dan tidak lengkapnya 27 (27%)

c. Review pencatatan hal hal yang dilakukan saat perawatan dan pengobatan

Hasil kualitatif untuk review kelengkapan dan kekonsistensian diagnose menunjukkan angka 75 (75%)

kelengkapan dan tidak lengkapnya 25 (25%)

- d. Review adanya informed consent

Hasil kualitatif untuk review kelengkapan dan kekonsistensian diagnose menunjukkan angka 69 (69%) kelengkapan dan tidak lengkapnya 69 (69%)

### 3. DMR

Dari 100 dokumen rekam medis rawat inap pada penyakit diabetes mellitus yang diteliti terdapat analisa kuantitatif dan kualitatif dengan hasil 70 dokumen belum lengkap dan ditemukan DMR sebesar 70%

## SARAN

Ada beberapa saran yang akan diterapkan guna meningkatkan mutu pelayanan khususnya kelengkapan isi dokumen rekam medis sebagai berikut :

1. Perlu adanya kesadaran dan kedisiplinan antara petugas dan dokter yang bertugas untuk lebih bertanggung jawab atau pengisian dokumen rekam medis
2. Kepada direksi memberikan surat teguran atau sanksi kepada pihak yang kurang peduli terhadap kelengkapan pengisian

dokumen rawat inap apabila tidak melakukan pengisian dokumen secara lengkap

3. Meningkatkan kualitas SDM dengan secara bertahap memberikan sosialisasi atau seminar terhadap petugas pencatat data dokumen rawat inap akan pentingnya kelengkapan dokumen
4. Sebaiknya petugas assembling meneliti terlebih dahulu sewaktu dokumen rawat inap dikembalikan sehingga jika terjadi ketidak lengkapan dalam pengisian langsung dikembalikan ke petugas pencatat data.
5. Sebaiknya dimasing masing bangsal diberikan protab tentang kelengkapan dokumen rekam medis dengan hal ini petugas pencatat data rawat inap akan bias lebih sadar akan kepentingan kelengkapan dokumen.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Shofari, Bambang, dr, MMR. Pengelolaan Sistem Rekam Medis Kesehatan, Semarang. (Tidak dipublikasikan)
2. Shofari, Bambang. Modul Pembelajaran Sistem dan Prosedur Pelayanan Rekam Medis. 2002

3. Shofari, Bambang. MMR Panduan  
Praktikum Quality Assurance, Semarang.  
(Tidak Dipublikasikan)

4. Ikatan Dokter Indonesia. Standar  
Pelayanan Medis. Volume 3, Editor  
Nurhasan. Jakarta, 1998

5 Huffman, E.K. Health Information  
Management. 1999