

ANALISA KETIDAKLENGKAPAN DOKUMEN REKAM MEDIS RAWAT INAP RUANG AN NISA TRIWULAN I TAHUN 2012 DI RSU PKU MUHAMMADIYAH GUBUG

Slamet Hasanuddin*); Arif Kurniadi**)

*) Alumni Fakultas Kesehatan Udinus

***) Staf Pengajar Fakultas Kesehatan Udinus

ABSTRACT

Background : Regulation of the Minister of Health (Permenkes) No. 269 In 2008, the medical record is a file that contains records and documents about the identity of the patient, examination, treatment, action, and other services that have been provided to the patient. Data and medical records of certain information must be complete and able to be read by the right from time to time and from place to place as a tool for continuous communication. During this charging medical records by health workers in hospitals is still very minimal. Though charging medical records is an important activity to provide better service to patients.

Objective : To determine the completeness of the charging document inpatient medical records An Nisa space first quarter 2012 in RSU PKU Muhammadiyah Gubug.

Methods : The study was a survey that used an analytic cross sectional study approach. Samples were inpatient medical dokumenrekm Space An Nisa first quarter 2012 in RSU PKU Muhammadiyah Gubug totaled 68 documents. Form filling Sheet Entry and Exit (Rm.1), Resume (RM.2), Anamnesa (RM.3), Physical Examination (RM.4), Travel of Diseases (RM.5), Examination Support (RM.7), Childbirth report (RM.16), and Operations Report (RM.21).

Results : The study was descriptive quantitative analysis approach. Data collection was conducted with a sample of inpatient medical records that have been completed to obtain a charging completeness of the medical record number of 68 documents. The results show the completeness of the medical record medical record highest charging the investigation charging 88% and completeness of the medical record low on entry and Exit Sheet 66%.

Tip : Need to provide in-depth understanding of the medical records by doctors and health workers to be more responsible in filling out medical records. Furthermore there should be discussions on how to fill out the correct medical records and conducted credit scoring points for physicians, nurses, and midwives in filing medical records.

Keywords : Charging documents medical records, identification, authentication, recording, and reporting.

A. Latar Belakang

Rumah sakit merupakan salah satu tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan. Dalam memberikan pelayanan kesehatan harus mengutamakan pelayanan yang berorientasi pada peningkatan mutu pelayanan kesehatan pasien rawat jalan, gawat darurat maupun rawat inap. Untuk meningkatkan kepuasan pemakai jasa. Rumah sakit harus senantiasa meningkatkan mutu pelayanan sesuai dengan harapan pelanggan yang dapat dilakukan melalui peningkatan kualitas kerja. Pelayanan yang bermutu bukan hanya pada pelayanan medis saja, tetapi juga pada pelayanan penunjang seperti penanganan rekam medis di rumah sakit yang menjadi salah satu indikator mutu pelayanan rumah sakit yang dapat di ketahui melalui kelengkapan pengisian rekam medis. Upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan sangat tergantung dari tersedianya data dan informasi yang akurat, terpercaya dan penyajian yang tepat waktu. Upaya tersebut dapat dilaksanakan apabila faktor manusia dalam pengelolaan rekam medis dan informasi disiapkan secara seksama dan lebih profesional.

Dalam Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) No. 269 tahun 2008 rekam medis merupakan berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Oleh karena itu, resume medis merupakan catatan yang mencerminkan segala informasi penting yang menyangkut pasien, menjadi dasar untuk menentukan tindakan yang lebih lanjut dalam upaya pelayanan medis. Selama ini pengisian data rekam medis oleh para petugas kesehatan di sejumlah rumah sakit masih sangat minim. Padahal pengisian rekam medis merupakan kegiatan yang sangat penting untuk memberikan pelayanan yang baik kepada pasien dan data rekam medis sangat di perlukan untuk kepentingan manajemen rumah sakit, pasien, dan tenaga kesehatan.

Di sisi lain, seiring dengan perkembangan di bidang kedokteran, masyarakat semakin selektif dalam memilih sarana dalam pelayanan terutama di rumah sakit. Setiap rumah sakit akan bersaing dan dituntut memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu tinggi bagi pasien. Pengelolaan rekam medis yang dilakukan secara seksama dan lebih profesional merupakan salah satu pelayanan yang dapat menunjang pemberian pelayanan medis yang cepat, tepat dan akurat.

Kelengkapan pengisian rekam medis dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara

lain: (1) latar belakang pendidikan tenaga kesehatan, (2) masa kerja, (3) pengetahuan mengenai rekam medis, (4) ketrampilan, (5) motivasi, (6) alat kerja, (7) sarana kerja, (8) waktu kerja, (9) pedoman tertulis, (10) kepatuhan terhadap pedoman. Rekam medis yang lengkap dan benar akan memudahkan informasi bagi pihak rumah sakit. Rekam medis yang lengkap dapat digunakan bagi referensi pelayanan kesehatan, melindungi hukum, menunjang informasi, quality assurance, menetapkan diagnosa, prosedur pengodean, pengertian biaya dan untuk penelitian. Dengan semakin meningkat pelayanan kasus obsgin dengan menggunakan pelayanan jampersal maka manajemen rumah sakit memberikan pemahaman secara mendalam tentang rekam medis kepada dokter dan tenaga kesehatan agar lebih bertanggungjawab dalam pengisian data rekam medis supaya lebih lengkap dan akurat.

Rumah sakit sebagai salah satu pelayanan kesehatan diwajibkan membuat data rekam medis. Rekam medis merupakan bukti tertulis tentang pelayanan kesehatan yang diberikan oleh dokter atau dokter gigi yang berisi tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Bidan dan perawat sebagai tenaga medis juga memberikan pelayanan kesehatan memiliki kewajiban untuk membuat dokumentasi dari tindakan asuhan keperawatan yang dilakukannya. Data dan informasi rekam medis tertentu harus lengkap dan dapat dibaca oleh yang berhak dari waktu ke waktu dan dari tempat ke tempat lain sebagai alat untuk komunikasi yang berkesinambungan. Rekam medis yang lengkap dan benar akan memudahkan informasi bagi pihak rumah sakit.

B. METODOLOGI PENELITIAN

1. Jenis Penelitian

Peneliti melakukan penelitian survai deskriptif untuk mengetahui ketidaklengkapan dokumen rekam medis, selanjutnya pendekatan yang digunakan adalah cross septional, populasi adalah seluruh objek yang diteliti, Subjek penelitiannya adalah dokumen rekam medis rawat inap ruang An Nisa triwulan I tahun 2012 di RSUD Muhammadiyah Gubug sejumlah 210 dokumen.

2. Variabel Penelitian

Variabel yang diteliti adalah kelengkapan pengisian Dokumen Rekam Medis pasien rawat inap Ruang An Nisa periode Triwulan I Tahun 2012

1. Review Identifikasi

2. Review Otentifikasi
3. Review Pencatatan
4. Review Pelaporan
5. Kelengkapan DRM.

3. Definisi Operasional

TABEL B.1

| No | Variabel | Definisi Operasional |
|----|---------------------|---|
| 1. | Review Identifikasi | <p>Review kelengkapan identitas pada setiap lembar terdiri dari</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Nama 2. No rm 3. Umur 4. Bangsa <p>Dikatakan lengkap jika nama, nomor RM, umur dan bangsa jika terisi</p> <p>Tidak lengkap salah satu dari item diatas tidak terisi</p> |
| 2. | Review Otentifikasi | <p>Review kelengkapan otentifikasi pada setiap lembar terdiri dari :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tanda tangan dokter 2. Nama terang dokter <p>Dikatakan lengkap jika nama dan tanda tangan dokter dan nama terang terisi</p> <p>Dikatakan tidak lengkap jika minimal salah satu dari item diatas tidak terisi.</p> |
| 3. | Review pencatatan | <p>Review kelengkapan pencatatan pada setiap lembar terdiri dari :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tulisan dapat di baca 2. Coret bila salah 3. Tidak ada tipex <p>Dikatakan baik jika dalam penulisan dapat di baca dan jelas.</p> <p>Dikatakan tidak baik bila ada coretan, kurang jelas, cara pembetulan dengan menggunakan Tip Ex.</p> |
| 4. | Review Pelaporan | <p>Review kelengkapan pelaporan pada setiap lembar terdiri</p> |

| | | |
|----|-----------------------------------|--|
| 5. | Prosentase ketidaklengkapan (DMR) | <p>dari :</p> <p>Ada tidaknya pengisian Dokumen Rekam Medis yang sesuai dengan lembar keluar masuk, Resume, Anamnesa, Pemeriksaan Fisik, Perjalanan Penyakit, Pemeriksaan Penunjang Asuhan Kebidanan dan ada tidaknya laporan operasi (bila ada OP)</p> <p>Dikatakan lengkap apabila item tersebut diisi dan ditulis dengan lengkap dan mudah dibaca</p> <p>Dikatakan tidak lengkap apabila salah satu item formulir tidak terisi dengan baik</p> <p>Prosentase ketidaklengkapan diperoleh dengan tidak lengkap dan baik</p> $\frac{\text{Dokumen rekam medis tidak lengkap}}{\text{Total dokumen rekam medis}} \times 100 \%$ |
|----|-----------------------------------|--|

4. Subjek dan Objek Penelitian

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah lembar Dokumen Rekam Medis yang diisi pada periode Triwulan I tahun 2012 sejumlah 210 Dokumen

2. Sampel

Sampel yang diambil dalam penelitian ini sama dengan jumlah total populasi yaitu dokumen rekam medis rawat inap ruang An Nisa triwulan I tahun 2012 sebanyak 210 dokumen.

Sampel menggunakan metode random sampling

$$n = \frac{N}{1+N(d)^2}$$

Keterangan : N = besar populasi

n = besar sampel

d = tingkat kesalahan / ketepatan yang diinginkan

5. Instrument Penelitian

Derajat ketepatan yang diinginkan 0,1/ 10 %

$$n = \frac{N}{1+N(d)^2}$$

$$= \frac{210}{1+210(0.1)^2} = 68$$

= Jadi jumlah yang diisi adalah 68 Sampel

6. Jenis Data

Data Primer

Merupakan data yang diperoleh dengan pengambilan data secara langsung di rak filling . Dari obyek penelitian yaitu melakukan observasi langsung dengan meninjau formulir dokumen rekam rawat inap ruang An Nisa triwulan I tahun 2012 di RSU PKU Muhammadiyah Gubug.

Data Sekunder

Data sekunder yaitu data yang diperoleh secara tidak langsung dari sumbernya yang dikumpulkan oleh pihak lain dilokasi penelitian. Sumber data diperoleh melalui data kepustakaan atau literature– literature yang berkaitan dengan pengisian dokumen rekam medis dan prosedur tetap (protap) pelaksanaan rekam medis di RSU PKU Muhammadiyah Gubug.

7. Pengolahan Data

Observasi yaitu tehnik pengolahan data dengan mengadakan pengamatan secara langsung ke obyek penelitian yaitu dokumen rekam medis rawat inap ruang An Nisa triwulan I tahun 2012 di RSU PKU Muhammadiyah Gubug

Penelitian ini menggunakan instrument Chek List mengidentifikasi yang lengkap dan tidak lengkap

- Berkas yang lengkap (L) memakai tanda =
- Berkas yang tidak lengkap (TL) = X
- *Editing*

Yaitu pengolahan data yang meneliti kembali hasil dari pengamatan yang dibuat apakah hasil pengamatan tersebut cukup baik dan dapat segera dipersiapkan dengan tujuan untuk mengoreksi kesalahan yang terjadi pada pengumpulan data.

- Klasifikasi

Klasifikasi adalah data tentang dikoreksi tersebut diklasifikasikan dalam tingkat penelitian pada symbol terisi () dan tidak terisi dengan symbol (X).

- Tabulasi

Tabulasi adalah proses pengelompokan hasil *editing* dan klasifikasi ke dalam bentuk tabel sehingga tabulasi data lapangan segera tampak ringkas dan bersifat menerangkan. Kemudian dihitung jumlah prosentase yang lengkap dan tidak lengkap.

8. Analisa Data

Metode yang digunakan untuk menganalisa data dalam penelitian ini adalah analisa data deskriptif, yaitu suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk menggambarkan keadaan yang sebenarnya atau secara obyektif.

C. HASIL DAN PEMBAHASAN

Seiring dengan perkembangan teknologi, maka berkembang pula kegiatan organisasi termasuk rumah sakit. Dengan demikian, berkembang kegiatan yang berakibat pada kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal sebagai salah satu unsur kesejahteraan umum. Rumah sakit merupakan salah satu tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan. Dalam memberikan pelayanan kesehatan harus mengutamakan pelayanan yang berorientasi pada peningkatan mutu pelayanan kesehatan pasien rawat jalan, gawat darurat maupun rawat inap.

Salah satu wujud pelaksanaan upaya pelayanan kesehatan di rumah sakit adalah terselenggaranya rekam medis yang diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan 749a/Menkes/Per/XII/1989 tentang *rekam/medical recod*, bahwa Rekam Medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain kepada pasien pada sarana pelayanan kesehatan. Menurut *Dirjen Yanmed* No. 78 tahun 1991 bahwa Rekam Medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, diagnosa, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang diberikan kepada seorang pasien selama dirawat di rumah sakit yang dilakukan di unit – unit rawat jalan termasuk unit gawat darurat dan unit rawat inap.

Formulir rekam medis dikatakan sebagai rekaman artinya suatu dokumen yang pada saat diperlukan dapat dibuka untuk dibaca isinya disebut pula formulir rekam medis sebagai catatan yaitu media yang digunakan untuk mencatat peristiwa dan transaksi selama pelayanan yang dilakukan antar *heal care provider* (HCP) kepada *health care reciver* (HCR).

Di Rumah Sakit, pengisian rekam medis melibatkan berbagai profesi tenaga kesehatan maupun tenaga administrasi. Di sisi lain rekam medis juga digunakan oleh berbagai pihak antara lain untuk keperluan administrasi, kepentingan hukum, kepentingan financial, riset, pendidikan dan dokumentasi. Jaminan mutu adalah upaya yang dilaksanakan secara berkesinambungan, sistematis, *obyektif*, dan terpadu dalam menetapkan masalah dan penyebab masalah mutu pelayanan berdasarkan standar yang telah ditetapkan. Mengingat

hal tersebut maka untuk menjamin kelengkapan pengisiannya perlu dilakukan analisa kuantitatif.

1. Berdasarkan Chek list Kelengkapan Lembar Masuk dan Keluar RMI.001 (RM.1) untuk Review identifikasi, Otentikasi, pencatatan dan pelaporan diperoleh sebagai berikut :

Tabel C.1.

Hasil Kelengkapan Lembar Masuk dan Keluar RMI.001 (RM.1)
Periode Triwulan I Tahun 2012

| No | Review | Kelengkapan | | | |
|----|--------------|-------------|-----|----|-----|
| | | L | % | TL | % |
| 1. | Identifikasi | 52 | 76% | 16 | 24% |
| 2. | Otentikasi | 54 | 79% | 14 | 21% |
| 3. | Pencatatan | 58 | 85% | 10 | 15% |
| 4. | Pelaporan | 52 | 76% | 16 | 24% |

Sumber data : lembar masuk keluar RMI.001 (RM.1)

Dari tabel diatas dapat diketahui bahwa untuk kelengkapan pada Review lembar masuk dan keluar yang paling tinggi prosentase , lembar Pencatatan yaitu 85% dan paling rendah kelengkapan prosentasenya adalah lembar pelaporan 52%.

2. Berdasarkan Chek list Kelengkapan Lembar Resume RMI.002 (RM.2) untuk Review identifikasi, otentikasi, pencatatan dan pelaporan diperoleh sebagai berikut :

Tabel C.2.

Hasil Kelengkapan pengisian Lembar Resume RMI.002 (RM.2)
Pada Triwulan I Tahun 2012

| No | Review | Kelengkapan | | | |
|----|--------------|-------------|-----|----|-----|
| | | L | % | TL | % |
| 1. | Identifikasi | 53 | 78% | 15 | 22% |
| 2 | Otentikasi | 61 | 90% | 7 | 10% |
| 3 | Pencatatan | 64 | 94% | 4 | 6% |
| 4. | Pelaporan | 50 | 74% | 18 | 26% |

Sumber data : Lembar Resume RMI.002 (RM 2)

Dari tabel diatas dapat diketahui bahwa untuk kelengkapan pada Review lembar resume yang paling tinggi prosentase lembar pencatatan yaitu 94% dan paling rendah

kelengkapan prosentasenya adalah lembar pelaporan 74% yaitu pada diagnosa yang banyak tidak di isi.

3. Berdasarkan Chek list Kelengkapan Lembar Anamnesa RMI.003 (RM.3) untuk Review identifikasi, Otentikasi, pencatatan dan pelaporan diperoleh sebagai berikut :

Tabel C.3.

Hasil Kelengkapan pengisian Lembar Anamnesa RMI.003 (RM.3)
Pada Triwulan I Tahun 2012

| No | Review | Kelengkapan | | | |
|----|--------------|-------------|-----|----|-----|
| | | L | % | TL | % |
| 1. | Identifikasi | 58 | 85% | 10 | 15% |
| 2 | Otentikasi | 62 | 91% | 6 | 9% |
| 3 | Pencatatan | 57 | 84% | 11 | 16% |
| 4. | Pelaporan | 54 | 79% | 14 | 21% |

Sumber data : Lembar Anamnesa RMI.003 (RM 3)

Dari tabel diatas dapat diketahui bahwa untuk kelengkapan pada Review lembar Anamnesa yang paling tinggi prosentase lembar otentifikasi yaitu 91% dan paling rendah kelengkapan prosentasenya adalah lembar pelaporan 79%.dan pencatatan yang baik dalam pengisian mencapai 84%.

4. Berdasarkan Chek list Kelengkapan Lembar Pemeriksaan Fisik RMI.004 (RM.4) untuk Review identifikasi, Otentikasi, pencatatan dan pelaporan diperoleh sebagai berikut :

Tabel C.4.

Hasil Kelengkapan pengisian Lembar Pemeriksaan Fisik RMI.004 (RM.4)
Pada Triwulan I Tahun 2012

| No | Review | Kelengkapan | | | |
|----|--------------|-------------|-----|----|-----|
| | | L | % | TL | % |
| 1. | Identifikasi | 56 | 84% | 12 | 18% |
| 2 | Otentikasi | 63 | 93% | 5 | 7% |
| 3 | Pencatatan | 61 | 90% | 7 | 10% |
| 4. | Pelaporan | 59 | 87% | 9 | 13% |

Sumber data: Lembar Pemeriksaan Fisik RMI.004 (RM 4)

Dari tabel diatas dapat diketahui bahwa untuk kelengkapan pada Review lembar pemeriksaan Fisik yang paling tinggi untuk prosentasi pengisian otentifikasi yaitu 93% lengkap sedang yang paling rendah prosentasi pengisian pada identifikasi yaitu 84% yaitu pada no.RM yang banyak tidak di isi.

5. Berdasarkan Chek list Kelengkapan Lembar perjalanan penyakit RMI.005 (RM.5) untuk Review identifikasi, Otentikasi, pencatatan dan pelaporan diperoleh sebagai berikut

Tabel C.5.

Hasil Kelengkapan pengisian Lembar Perjalanan Penyakit RMI.005 (RM.5)
Pada Triwulan I Tahun 2012

| No | Review | Kelengkapan | | | |
|----|--------------|-------------|-----|----|-----|
| | | L | % | TL | % |
| 1. | Identifikasi | 54 | 79% | 14 | 21% |
| 2 | Otentikasi | 60 | 88% | 8 | 12% |
| 3 | Pencatatan | 61 | 90% | 7 | 10% |
| 4. | Pelaporan | 66 | 97% | 2 | 3% |

Sumber data : Lembar perjalanan penyakit RMI.005 (RM 5)

Dari tabel diatas dapat diketahui bahwa untuk kelengkapan pada Review lembar perjalanan penyakit yang paling tinggi prosentase lembar Pelaporan yaitu 97% dan paling rendah kelengkapan prosentasesnya adalah lembar Identifikasi 79%.

6. Berdasarkan Chek list Kelengkapan Lembar Pemeriksaan penunjang RMI.007 (RM.7) untuk Review identifikasi, otentikasi pencatatan dan pelaporan diperoleh sebagai berikut :

Tabel C.6.

Hasil Kelengkapan pengisian Lembar Pemeriksaan penunjang RMI.007 (RM.7).
Ruang An Nisa Triwulan I Tahun 2012

| No | Review | Kelengkapan | | | |
|----|--------------|-------------|-----|----|----|
| | | L | % | TL | % |
| 1. | Identifikasi | 62 | 91% | 6 | 9% |
| 2 | Otentikasi | 62 | 91% | 6 | 9% |
| 3 | Pencatatan | 64 | 94% | 4 | 6% |
| 4. | Pelaporan | 68 | 100 | 0 | 0% |

Sumber data : Lembar pemeriksaan penunjang RMI.007 (RM 7)

Dari tabel diatas dapat diketahui bahwa untuk kelengkapan pada Review lembar pemeriksaan penunjang yang paling tinggi prosentase lembar Pelaporan 100% dan paling rendah kelengkapan prosentasenya adalah lembar Identifikasi 62%.

7. Berdasarkan Chek list Kelengkapan Lembar Laporan Persalinan RMI.016 (RM.16) untuk Review identifikasi, otentikasi pencatatan dan pelaporan diperoleh sebagai berikut :

Tabel C.7.

Hasil Kelengkapan pengisian Lembar Laporan Persalinan RMI.016 (RM.16)
Pada Triwulan I Tahun 2012

| No | Review | Kelengkapan | | | |
|----|--------------|-------------|-----|----|-----|
| | | L | % | TL | % |
| 1. | Identifikasi | 54 | 79% | 14 | 21% |
| 2 | Otentikasi | 63 | 93% | 5 | 7% |
| 3 | Pencatatan | 61 | 90% | 7 | 10% |
| 4. | Pelaporan | 59 | 87% | 9 | 13% |

Sumber data : Lembar Laporan Persalinan RMI.016 (RM.16)

Dari tabel diatas dapat diketahui bahwa untuk kelengkapan pada Review lembar asuhan kebidanan yang paling tinggi prosentase lembar Otentikasi 93% dan paling rendah kelengkapan prosentasenya adalah lembar Identifikasi 79%.

8. Berdasarkan Chek list Kelengkapan Lembar Laporan Operasi RMI.021 (RM.21) untuk review Identifikasi, Otentikasi, pencatatan dan pelaporan diperoleh sebagai berikut :

Tabel C.8.

Hasil Kelengkapan pengisian Lembar laporan operasi RMI.021 (RM.21)
Pada Triwulan I Tahun 2012

| No | Review | Kelengkapan | | | |
|----|--------------|-------------|-----|----|-----|
| | | L | % | TL | % |
| 1. | Identifikasi | 12 | 80% | 3 | 20% |
| 2 | Otentikasi | 14 | 93% | 1 | 7% |
| 3 | Pencatatan | 14 | 93% | 1 | 7% |
| 4. | Pelaporan | 13 | 87% | 2 | 13% |

Sumber data : Lembar laporan operasi RMI.021 (RM 21)

Dari tabel diatas dapat diketahui bahwa untuk kelengkapan pada Review lembar Laporan Operasi yang paling tinggi prosentase lembar Otentifikasi 93% dan paling rendah kelengkapan prosentasenya adalah lembar Identifikasi 80%.

D. PEMBAHASAN

1. Kelengkapan Review Identifikasi

Hasil prosentase yang paling banyak Kelengkapan pada review Identifikasi pada Lembar Pemeriksaan Penunjang (RMI.007) 88% dan prosentase ketidaklengkapan paling rendah pada lembar Lembar Keluar & Masuk (RMI.001) sebesar 76%. Ketidaklengkapan ini terletak pada item no.RM dan ruang/bangsang tidak terisi, akan menimbulkan masalah bila terjadi pasien itu untuk mencari no.RM bila ada nama yang sama dengan ruang yang sama.

2. Kelengkapan *Review Otentikasi*

Review Otentifikasi diperoleh hasil bahwa adanya tanda tangan dokter/petugas dan nama terang dokter/petugas kelengkapan tertinggi pada Lembar Laporan Operasi (RMI. 021) sebesar 93% dan paling rendah kelengkapan pada Lembar Masuk dan Keluar (RMI 001) sebesar 79% dan tingkat ketidaklengkapan ini lebih banyak terjadi / terletak pada item tanda tangan dokter/petugas tidak terisi. Review Otentikasi ini sangatlah penting dikarenakan gunanya untuk pertanggung jawaban terhadap tindakan Medis yang telah dilakukan oleh dokter / tenaga medis lainnya.

3. Kelengkapan Review Pencatatan

Review pencatatan diperoleh hasil bahwa tidak adanya tulisan yang tidak terbaca, tidak adanya coretan dan tidak adanya cara meralat tulisan atau cara penghapusan. Kelengkapan tertinggi pada Lembar Laporan Operasi (RMI.021) lengkap 93% Dan kelengkapan paling rendah pada Lembar Anamnesa (RMI.003) lengkap 84% Dalam pencatatan dokumen rekam medis sangat penting gunanya untuk mengetahui riwayat penyakit pasien secara berurutan dan berkesinambungan.

4. Kelengkapan Review Pelaporan

Review pelaporan diperoleh hasil kelengkapan paling tinggi pada Lembar Pemeriksaan Penunjang (RMI.007) sebesar 100% dan paling rendah pengisian kelengkapan pada Resume (RMI.002) 74%. Ketidaklengkapan lebih banyak terletak pada item diagnosa keluar. Review pelaporan ini penting gunanya untuk mengetahui perkembangan riwayat penyakit pasien dari mulai pasien masuk sampai keluar. Sehingga data yang diisi harus saling berkesinambungan.

5. DMR (Deliquent Medical Record)

Hasil penelitian yang telah dilakukan pada Review Identifikasi, Otentikasi, Pencatatan dan pelaporan pada lembar masuk dan keluar (RMI.001), Resume (RMI.002), Anamnesa (RMI.003), Pemeriksaan Fisik (RMI.004), Penjalanan Penyakit (RMI.005), Pemeriksaan Penunjang (RMI.007), Laporan Persalinan (RMI.016), Laporan Operasi (RMI.021) maka diperoleh angka kelengkapan DRM 37% dan ketidaklengkapan DRM 63%. Ketidaklengkapan pengisian dokumen rekam medis ini akan menimbulkan mutu kurang baik bagi rumah sakit..

E. SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan :

Berdasarkan cek list kelengkapan pengisian dokumen rekam medis rawat inap ruang An Nisa triwulan I tahun 2012 tentang review identifikasi, otentifikasi, pencatatan dan pelaporan yaitu :

1. Hasil review Identifikasi tingkat Kelengkapan pengisian paling tinggi pada pemeriksaan penunjang (RM.7) sebesar 91% dan kelengkapan pengisian paling rendah pada Lembar Masuk dan Keluar (RM.1) sebesar 84%
2. Hasil review otentikasi tingkat kelengkapan pengisian paling tinggi pada lembar laporan persalinan (RM.16) sebesar 93% dan kelengkapan pengisian paling rendah pada lembar masuk dan keluar (RM.1) sebesar 79%
3. Hasil review pencatatan tingkat kelengkapan pengisian paling tinggi pada Resume (RM.2) sebesar 94% dan kelengkapan pengisian paling rendah pada Anamnesa (RM.3) sebesar 84%
4. Hasil review pelaporan tingkat kelengkapan pengisian paling tinggi pada pemeriksaan penunjang (RM.7) sebesar 100% dan kelengkapan pengisian paling rendah pada Resume (RM.2) sebesar 74%
5. Kelengkapan pengisian dokumen rekam medis paling tinggi pada Lembar Pemeriksaan Penunjang (RM.7) 88% sedangkan ketidaklengkapan pengisian dokumen rekam medis paling tinggi pada Lembar Masuk dan Keluar (RM.1) 66%.

Saran

Dari hasil penelitian, terdapat saran yang ditujukan kepada pihak yang bersangkutan untuk meningkatkan kualitas pelayanan.:

1. Dalam proses kelengkapan dibutuhkan kejelasan antara pihak Instalasi Rekam Medis dan petugas pelayanan, dokter/ petugas kesehatan lainnya
2. Dokter pemberi pelayanan supaya melengkapi dokumen rekam medis pada saat memulangkan pasien agar memudahkan klaim Rumah Sakit

3. Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut tentang faktor – faktor yang berhubungan dengan kelengkapan pengisian data rekam medis.
4. Petugas Asembling lebih teliti saat menerima dokumen rekam medis yang diserahkan perawat (memakai ekspedisi)
5. Manajemen Rumah Sakit selalu memberikan inspirasi dan membangun sistem komunikasi antara dokter, perawat, bidan untuk melengkapi dokumen rekam medis.

DAFTAR PUSTAKA

1. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Direktorat Jenderal Pelayanan Medis, Pedoman Pengelolaan Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia, Revisi I, Jakarta 1997.
2. Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Direktorat Jenderal Pelayanan Medis, Petunjuk Tehnik Penyelenggara Rekam Medis / Medical Record Rumah Sakit Jakarta 1993
3. Shofari, Bambang Sistem dan prosedur pelayanan Rekam Medis Semarang 2001(modul / tidak dipublikasikan)
4. Shofari, Bambang Dasar – dasar pelayanan Rekam Medis Semarang 2008 (modul / tidak dipublikasikan)
5. Shofari, Bambang Desain Formulir Rekam Medis Semarang 2008 (modul / tidak dipublikasikan)
6. Isamel, Sofyan & Sastroasmoro, Sudigdo, Dasar – Dasar Metodologi Penelitian Klinis, Sugeng Seto. Jakarta 2002
7. Murti, Bhisma. Desain dan Ukuran Sampel untuk penelitian Kuantitatif dan Kualitatif di bidang kesehatan. Gadjah Mada University Press. Yogyakarta. 2006
8. Sugiyono, Statistika untuk penelitian, Alfabeta, Bandung, 2002
9. Health Information Manajement, Edna K Huffman, 1992

