

**QUANTITATIVE AND QUALITATIVE ANALYSIS INCOMPLETENESS CHARGING
DOCUMENT PATIENT MEDICAL RECORD IN THE CASE OF DISEASE WARD *TYPHOID* IN
1ST QUARTER 2014 HOSPITAL SUNAN KALIJAGA DEMAK**

LAELA MIFTAHUL JANNAH

ABSTRACT

Document Medical Record medical records is an important document and has several functions. In this study conducted a quantitative analysis and qualitative analysis of the incompleteness of the charging document medical records of hospitalized patients in the case of *typhoid* disease first quarter of 2014 in hospitals Sunan Kalijaga Demak. The purpose of this study to determine the completeness of the description of quantitative and qualitative analysis of medical records of the charging document.

This type of research is descriptive research method uses observation. The population was 486 documents retrieved medical records with a sample of 83 documents retrieved from medical records medical record number at random.

From quantitative analysis on a review of 80 identification document is completed and 3 unfilled complete document. For a review of 40 reporting documents is completed and 43 unfilled complete document. To review the recording of 52 documents recording 31 good and less good recording document. For a review of 37 documents authentication is completed and 46 unfilled complete document. In the qualitative analysis to review the completeness of diagnoses and 78 documents were complete and 5 incomplete documents. For consistency of recording diagnoses 40 documents consistent and 43 documents were not consistent. For recording things done when care and treatment of the full 100% of all occupied. The manner/practice of 65 documents recording is good and the manner/practice of 18 documents recording is not good.

From these results it can be concluded that the degree of obstinacy medical record documents are 12 complete medical record documents and 71 documents incomplete medical records. We recommend that officers need to improve understanding of quantitative analysis and qualitative analysis in order to decrease the level of DMR.

Keywords : Medical Record Document Typhoid, Quantitative Analysis, Qualitative Analysis

PENDAHULUAN

Berdasarkan Surat Keputusan Direktorat Jenderal Pelayanan Medik no. 78 Tahun 1991 tentang Penyelenggaraan Rekam Medis di Rumah Sakit, bahwa rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas, anamnesa, pemeriksaan, diagnosa

pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang diberikan kepada seorang pasien selama dirawat di rumah sakit. Agar dokumen rekam medis dapat berkesinambungan maka pengisian dokumen rekam medis harus diisi dengan selengkap – lengkapnya.⁽¹⁾

Dalam rekam medis yang lengkap dapat digunakan sebagai informasi untuk berbagai keperluan. Keperluan tersebut diantaranya adalah sebagai bahan pembuktian dalam perkara hukum, bahan pendidikan, bahan penelitian, serta dapat digunakan sebagai alat evaluasi dan analisa terhadap mutu pelayanan rumah sakit tersebut. Sedangkan rekam medis yang tidak lengkap akan menghambat penyediaan informasi.⁽²⁾

RSUD Sunan Kalijaga Demak merupakan rumah sakit daerah tipe C dengan kepemilikan oleh pemerintah daerah demak yang sudah menyelenggarakan sistem rekam medis. Dalam pengelolaan rekam medis terdapat banyak unit – unit yang terkait yaitu pendaftaran (TPPRJ, TPPRI, TPPGD), assembling, koding indeksing, analising reporting dan filing. Salah satu kegiatan yang melakukan penelitian terhadap kelengkapan data rekam medis adalah bagian petugas assembling. Tugas pokok dan fungsi bagian assembling yaitu merakit kembali formulir – formulir menjadiurut sesuai dengan kronologi penyakit pasien yang bersangkutan, meneliti kelengkapan dokumen rekam medis, mengendalikan DRM yang dikembalikan ke unit pencatat data karena isinya tidak lengkap, mengendalikan penggunaan nomor rekam medis, dan mendistribusikan penggunaan formulir rekam medis.⁽³⁾

TUJUAN PENELITIAN

Mengetahui gambaran kelengkapan analisa kuantitatif dan kualitatif pengisian DRM Pasien Rawat Inap Pada Kasus Penyakit Thypoid Triwulan I Tahun 2014 RSUD Sunan Kalijaga Demak.

Tujuan Khusus :

- a. Mengetahui kelengkapan pengisian identifikasi DRM Pasien Rawat Inap Pada Kasus Penyakit Thypoid Triwulan I Tahun 2014 RSUD Sunan Kalijaga Demak.
- b. Mengetahui kelengkapan pengisian pelaporan DRM Pasien Rawat Inap Pada Kasus Penyakit Thypoid Triwulan I Tahun 2014 RSUD Sunan Kalijaga Demak.
- c. Mengetahui kelengkapan pengisian pencatatan DRM Pasien Rawat Inap Pada Kasus Penyakit Thypoid Triwulan I Tahun 2014 RSUD Sunan Kalijaga Demak.
- d. Mengetahui kelengkapan pengisian autentifikasi DRM Pasien Rawat Inap Pada Kasus Penyakit Thypoid Triwulan I Tahun 2014 RSUD Sunan Kalijaga Demak
- e. Mengetahui kelengkapan diagnosa
- f. Mengetahui kekonsistenan pencatatan diagnosa
- g. Mengetahui pencatatan hal-hal yang dilakukan saat perawatan dan pengobatan
- h. Mengetahui cara / praktek pencatatan
- i. Mengetahui tingkat DMR

METODOLOGI PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif yaitu suatu penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk mendiskriptifkan atau menguraikan suatu keadaan di dalam suatu komunitas oleh sebab itu penelitian deskriptif akan menggambarkan suatu keadaan populasi secara obyektif. Sedangkan pengambilan data secara observasi yaitu suatu cara penelitian yang dilakukan terhadap obyek yang cukup banyak dalam waktu tertentu dan pendekatan yang digunakan *Cross sectional* yaitu Menganalisa penelitian pada

saat penelitian berlangsung. Dalam penelitian ini instrument yang digunakan adalah tabel checklist.

Populasi, Sampel Dan Pengumpulan Data

Populasi adalah keseluruhan objek yang diteliti. Populasi dalam penelitian ini adalah lembar Dokumen Rekam Medis penyakit *thypoid* pada Triwulan I Tahun 2014 sejumlah 486 dokumen.

Sampel adalah bagian dari populasi. Sampel yang diambil dalam penelitian ini yaitu di filing rawat inap dengan cara melihat nomor rekam medis di indeks penyakit *thypoid* kemudian membuat lintingan sehingga nomor rekam medis yang keluar itulah yang akan dijadikan sampel, sampel yang digunakan yaitu sejumlah 83 dokumen rekam medis.

Cara untuk mengumpulkan data menggunakan observasi ialah dengan mengamati objek penelitian secara langsung seperti dokumen rekam medis pasien penyakit *thypoid* yaitu dengan mencari No.RM kasus *thypoid* di indeks penyakit kemudian mengambil data di filing rawat inap untuk dilakukan penelitian tentang kelengkapan review identifikasi, pencatatan, autentifikasi, pelaporan dan penelitian tentang analisa kualitatif review kelengkapan diagnosa, kekonsistenan pencatatan diagnosa, hal-hal yang dilakukan saat perawatan dan pengobatan dan cara/praktek pencatatan pada tiap dokumen rekam medis, setelah itu dihitung untuk mengetahui ketidakeleengkapan dokumen rekam medis.

Pengolahan Data :

1. Editing
Adalah suatu pengolahan data yang dilakukan dengan cara memilih data, meneliti hasil dari pengumpulan data sehingga dapat meningkatkan kualitas data.
2. Tabulasi
Adalah suatu cara dimana data yang diperoleh dan disajikan dengan menggunakan tabel yang terisi prestasi kelengkapan analisis kuantitatif dan kualitatif.
3. Penyajian Data
Adalah suatu cara pengolahan data dengan menyajikan hasil pengumpulan data yang telah diteliti dan diolah sehingga pembaca lebih mudah pahami.

PEMBAHASAN

1. Review Identifikasi

Berdasarkan hasil pengamatan menunjukkan pada review identifikasi dari 83 dokumern rekam medis yang diteliti pada tiap formulir dokumen rekam medis rawat inap penyakit *thypoid* triwulan I tahun 2014, setelah diamati terdapat butir data yang masih belum lengkap yaitu pada bagian nomor rekam medis, umur, bangsa dan jenis kelamin. Dari hasil penelitian yang dilakukan didapat 80 dokumen rekam medis yang lengkap dan 3 dokumen rekam medis yang tidak lengkap. Hal tersebut disebabkan petugas hanya mengisi beberapa item yang ada pada formulir rekam medis tersebut, karena petugas berasumsi bahwa lembar yang lain sudah diisi. Item nama dan nomor rekam medis minimal harus diisi pada tiap formulir rekam medis, hal ini dimaksudkan agar tidak terjadi

kesalahan dalam pemberian pelayanan.⁽⁴⁾

2. Review Pelaporan

Berdasarkan hasil pengamatan menunjukkan pada review pelaporan dari 83 dokumen rekam medis yang diteliti pada tiap formulir dokumen rekam medis rawat inap penyakit thypoid triwulan I tahun 2014 terdapat 40 dokumen rekam medis yang lengkap dan 43 dokumen rekam medis yang tidak lengkap. Ketidaklengkapan tersebut terdapat pada butir data diagnosa masuk, tanggal keluar, diagnosa utama dan hasil pemeriksaan laboratorium. Penulisan diagnosa sangat penting karena untuk menentukan perhitungan biaya pembayaran.

Berdasarkan teori kelengkapan pengisian pada item pelaporan mempunyai arti penting karena dapat dijadikan informasi tentang perjalanan penyakit pasien di rumah sakit. Menurut Huffman EK, review pelaporan merupakan prosedur analisa kuantitatif yang harus menegaskan laporan mana yang harus dilakukan, kapan dan keadaan yang bagaimana karena jika sewaktu - waktu ada pasien yang merasa telah di mallpraktek pihak rumah sakit bisa ditunjukkan dokumen rekam medis yang merupakan bukti tindakan apa saja yang dilakukan dan merupakan bukti hukum.⁽⁵⁾

3. Review Pencatatan

Berdasarkan hasil pengamatan menunjukkan pada review pencatatan dari 83 dokumen rekam medis yang diteliti pada tiap formulir dokumen rekam medis rawat inap penyakit thypoid triwulan I tahun 2014 terdapat 52 dokumen rekam medis yang pencatatannya baik dan 31 dokumen

rekam medis yang pencatatannya tidak baik. Ketidakbaikan tersebut terdapat pada butir data yang tidak dapat dimengerti, adanya coretan dan tipex dalam pembetulan tulisan.

Ketidakbaikan pada tulisan memiliki nilai dokumentasi karena isinya menyangkut sumber ingatan yang didokumentasikan dan dipakai sebagai bahan pertanggung jawaban dan laporan rumah sakit. review pencatatan sendiri harus dilakukan dengan baik karena analisa kuantitatif tidak bisa memecahkan masalah tentang isi yang tidak terbaca. Perbaikan dalam kesalahan merupakan aspek yang sangat penting dalam pendokumentasian.⁽⁶⁾

4. Review Autentifikasi

Berdasarkan hasil pengamatan menunjukkan pada review autentifikasi dari 83 dokumen rekam medis yang diteliti pada tiap formulir dokumen rekam medis rawat inap penyakit thypoid triwulan I tahun 2014 terdapat 37 dokumen rekam medis yang lengkap dan 46 dokumen rekam medis yang tidak lengkap. Ketidaklengkapan dokumen rekam medis tersebut disebabkan karena tidak ada nama terang dokter dan nama terang perawat.

Berdasarkan teori apabila hanya tanda tangan dokter atau perawat saja yang diisi dan tidak tercantum nama dokter atau perawat maka sulit untuk mengetahui siapa dokter atau perawat yang bertanggung jawab, karena nama dan tanda tangan dokter atau perawat menunjukkan legalitas yaitu sebagai bukti pertanggung jawaban bila sewaktu - waktu digunakan sebagai bahan bukti perkara hukum.⁽⁷⁾

5. Review Kelengkapan Diagnosa

Berdasarkan hasil pengamatan menunjukkan pada review kelengkapan diagnosa dari 83 dokumen rekam medis pasien rawat inap penyakit thypoid triwulan I tahun 2014 terdapat 78 dokumen rekam medis yang lengkap dan 5 dokumen rekam medis yang tidak lengkap. Ketidaklengkapan tersebut terdapat pada butir data diagnosa masuk dan diagnosa utama. Berdasarkan teori kelengkapan diagnosa sangat penting karena dapat dijadikan sebagai informasi yang berkesinambungan.

6. Review Kekonsistenan Pencatatan Diagnosa

Berdasarkan hasil pengamatan menunjukkan pada review kekonsistenan pencatatan diagnosa dari 83 dokumen rekam medis pasien rawat inap penyakit thypoid triwulan I tahun 2014 terdapat 40 dokumen rekam medis yang konsisten dan 43 dokumen rekam medis yang tidak konsisten. Ketidak konsistenan tersebut terdapat pada antara formulir RM 1, RM 11 dan RM 6c tidak konsisten dalam pencatatan diagnosa.

Berdasarkan teori kekonsistenan pencatatan diagnosa mempunyai arti penting karena dapat dijadikan sebagai informasi tentang perjalan penyakit. Dimana harus memeriksa kesesuaian antara 1 bagian dengan bagian lain dan seluruh bagian, antara lain pencatatan diagnosa dari awal sampai akhir harus konsisten

7. Review Pencatatan Hal – hal Yang Dilakukan Saat Perawatan Dan Pengobatan

Berdasarkan hasil pengamatan menunjukkan pada review pencatatan hal – hal yang dilakukan saat perawatan

dan pengobatandari 83 dokumen rekam medis pasien rawat inap penyakit thypoid triwulan I tahun 2014 ialah semuanya lengkap atau 100% lengkap terisi

8. Review Cara/Praktek Pencatatan.

Berdasarkan hasil pengamatan menunjukkan pada review cara/praktek pencatatan dari 83 dokumen rekam medis pasien rawat inap penyakit *thypoid* triwulan I tahun 2014 terdapat 65 dokumen rekam medis cara/praktek pencatatannya baik dan 18 dokumen rekam medis yang cara/praktek pencatatan tidak baik. Ketidakbaikan tersebut terdapat pada butir tulisan yang tidak dapat dimengerti, adanya singkatan yang sulit dipahami dan adanya kesalahan saat penulisan (coretan).

Berdasarkan teori cara/praktek pencatatan mempunyai arti penting karena dapat dijadikan informasi tentang perjalanan penyakit pasien di rumah sakit. Dimana memeriksa pencatatan seperti mudah dimengerti, tulisan harus bagus, tinta yang digunakan harus tahan lama, penulisan dilakukan dengan hati – hati dan lengkap, menggunakan singkatan yang umum, bila ada kesalahan dalam pencatatan lebih baik dicoret dan ditanda tangani jangan menggunakan tipe-x.

9. DMR (Delinquent Medical Record)

Hasil akhir dari analisa kuantitatif rawat inap penyakit *thypoid* berdasarkan review identifikasi, pelaporan, pencatatan dan autentifikasi dari 83 dokumen rekam medis yang diteliti terdapat 12 dokumen rekam medis yang terisi lengkap dan 71 dokumen reka medis yang belum terisi lengkap sehingga ditemukan DMR sebesar 86%.

Hal ini menunjukkan kelengkapan pengisian pada dokumen rekam medis rawat inap penyakit *thypoid* masih banyak tingkat kebandelannya disebabkan karena petugas belum tau arti penting dari kelengkapan pengisian dokumen rekam medis dan cara pengisiannya berdasarkan analisa kuantitatif dan kualitati.

KESIMPULAN

1. Review Identifikasi

Dari 83 dokumen rekam medis rawat inap penyakit *thypoid* triwulan I tahun 2014 yang diteliti terdapat angka tertinggi ketidaklengkapan pengisian dokumen rekam medis terdapat pada formulir RM 3 (Anamnesa) yaitu 78 (94%) dokumen rekam medis yang lengkap dan 5 (6%) dokumen rekam medis yang tidak lengkap.

2. Review Pelaporan

Dari 83 dokumen rekam medis rawat inap penyakit *thypoid* triwulan I tahun 2014 yang diteliti terdapat angka tertinggi ketidaklengkapan pengisian dokumen rekam medis terdapat pada formulir RM 11 (Resume) yaitu 50 (60%) dokumen rekam medis yang lengkap dan 33 (40%) dokumen rekam medis yang tidak lengkap.

3. Review Pencatatan

Dari 83 dokumen rekam medis rawat inap penyakit *thypoid* triwulan I tahun 2014 yang diteliti terdapat angka tertinggi ketidaklengkapan pengisian dokumen rekam medis terdapat pada formulir RM 5 (Perjalanan Penyakit) yaitu 57 (69%) dokumen rekam medis yang pencatatannya baik dan 26 (31%) dokumen rekam medis yang pencatatannya tidak baik.

4. Review Autentifikasi

Dari 83 dokumen rekam medis rawat inap penyakit *thypoid* triwulan I tahun 2014 yang diteliti terdapat angka tertinggi ketidaklengkapan pengisian dokumen rekam medis terdapat pada formulir RM 6c (panduan perencanaan pasien pulang) yaitu 59 (71%) dokumen rekam medis yang lengkap dan 24 (29%) dokumen rekam medis yang tidak lengkap.

5. Review Kelengkapan Diagnosa

Berdasarkan hasil pengamatan pada review kelengkapan diagnosa dari 83 dokumen rekam medis pasien rawat inap penyakit *thypoid* triwulan I tahun 2014 terdapat 78 dokumen rekam medis yang lengkap dan 5 dokumen rekam medis yang tidak lengkap. Ketidaklengkapan tersebut terdapat pada butir data diagnosa masuk dan diagnosa utama.

6. Review Kekonsistenan Pencatatan Diagnosa

Berdasarkan hasil pengamatan pada review kekonsistenan pencatatan diagnosa dari 83 dokumen rekam medis pasien rawat inap penyakit *thypoid* triwulan I tahun 2014 terdapat 40 dokumen rekam medis yang konsisten dan 43 dokumen rekam medis yang tidak konsisten. Ketidak konsistenan tersebut terdapat pada antara formulir RM 1, RM 11 dan RM 6c tidak konsisten dalam pencatatan diagnosa.

7. Review Pencatatan Hal – hal Yang Dilakukan Saat Perawatan Dan Pengobatan

Berdasarkan hasil pengamatan pada review pencatatan hal – hal yang dilakukan saat perawatan dan pengobatandari 83 dokumen rekam medis pasien rawat inap penyakit *thypoid* triwulan I tahun 2014 ialah

semuanya lengkap atau 100% lengkap terisi.

8. Review Cara/Praktek Pencatatan

Berdasarkan hasil pengamatan pada review cara/praktek pencatatan dari 83 dokumen rekam medis pasien rawat inap penyakit *thypoid* triwulan I tahun 2014 terdapat 65 dokumen rekam medis cara/praktek pencatatannya baik dan 18 dokumen rekam medis yang cara/praktek pencatatan tidak baik. Ketidakefektifan tersebut terdapat pada butir tulisan yang tidak dapat dimengerti, adanya singkatan yang sulit dipahami dan adanya kesalahan saat penulisan (coretan).

9. DMR

Hasil analisa kuantitatif dokumen rekam medis rawat inap penyakit *thypoid* triwulan I tahun 2014 yang diteliti terdapat 12 (14%) dokumen rekam medis yang lengkap dan kebandelan 71 (86%) dokumen rekam medis yang tidak lengkap, kebandelan tertinggi terdapat pada review autentifikasi.

SARAN

1. Petugas assembling sebaiknya meningkatkan pemahaman tentang analisa kuantitatif berdasarkan 4 review yaitu review identifikasi, pelaporan, pencatatan, autentifikasi dan analisa kualitatif, agar tingkat DMR dapat berkurang

2. Meningkatkan kedisiplinan kelengkapan pengisian dokumen rekam medis pada analisa kuantitatif dan analisa kualitatif khususnya bagi dokter dan perawat untuk lebih melengkapi pengisian dokumen rekam medis, karena pentingnya kelengkapan pengisian dokumen rekam medis sebagai informasi yang berkesinambungan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Medik no 78/Yan med/RS Umdik/I/1991 Tentang Penyelenggaraan Rekam Medis di Rumah Sakit
2. Bambang Shofari, MMR Panduan Praktikum Quality Assurance (Tidak dipublikasikan)
3. Shofari, Bambang, dr. MMR. Sistem Rekam Medis pelayanan Kesehatan. Semarang. 2008. (tidak dipublikasikan)
4. Shofari, Bambang, dr. MMR. Sistem dan prosedur pelayanan medis. Semarang. 2004. (tidak dipublikasikan)
5. Shofari, Bambang, dr. MMR. Sistem dan prosedur pelayanan medis. Semarang. 2004. (tidak dipublikasikan)
6. Shofari, Bambang, dr. MMR. Sistem dan prosedur pelayanan medis. Semarang. 2004. (tidak dipublikasikan)
7. Sabarguna, S. Quality Assurance Pelayanan Rumah Sakit, Daerah Istimewa Yogyakarta 2004