

**Analisa kelengkapan dokumen rekam medis pasien rawat inap pada penyakit infeksi saluran pernafasan akut (ispa) di RSUD Sunan Kalijaga Demak
Periode triwulan I Tahun 2013**

Retno Mukti*), Arif Kurniadi)**

*) Alumni Fakultas Kesehatan Universitas Dian Nuswantoro

**) Dosen Fakultas Kesehatan Universitas Dian Nuswantoro

ABSTRACT

Background: Hospital Sunan Kalidjaga Demak known to each treatment room has a percentage of different review. It is unknown at the time of sampling 10 observations with DRM files quarter YEAR 2013 Sunan Kalidjaga Hospital Demak found on most high incompleteness Dahlia space identification review found 70 % did not complete a review autentifikasi 80 % incomplete , review reporting as much as 80 % did not complete, and review records 60 % is not good in recording data

Method : This type of research is descriptive, the method used is the method of direct observation . Population studies in this research work assembling section . By analysis using descriptive analysis .

Result: Based on the study, the medical records of 80 documents ARI hospitalization of patients studied contained identification numbers DRM lack of charging accessory is highest at RM 11, which is 18 (23 %) complete and 62 (77 %) did not complete and the smallest at RM 1 of 80 (100 %) complete and 0 (0 %) did not complete. The lack of accessory authentication is highest at RM 4 (5 %) complete and 76 (95 %) did not complete and the smallest at 5 RM 71 (88 %) complete and 9 (12 %) did not complete. The lack of accessories paint of the highest in the " Assessment Sheet Nursing Inpatient " ie 10 (12 %) good , and 70 (87 %) are not good and the smallest on the " Sheet DPJP with 79 (98 %) good and 1 (1 %) . The lack of completeness of reporting is highest at RM 1 2 (2 %) complete and 78 (97 %) did not

complete and the smallest at 5 RM 57 (71 %) complete and 23 (28 %) did not complete. Quantitative analysis of inpatient medical records document patient ISPA Period I, 2013, which examined contained one complete document (1 %) and the obstinacy 79 documents (99 %) contained the highest obstinacy on the review report.

Keywords : Assembling, Medical Record Document

PENDAHULUAN

Rumah Sakit adalah Suatu Unit pelayanan kesehatan yang pelayanannya sangat kompleks dalam berbagai jenis pelayanan kesehatan dalam mewujudkan derajat kesehatan Masyarakat yang optimal. Sehingga Rumah Sakit dituntut untuk professional dalam melakukan berbagai jenis pelayanan kesehatan terhadap pasien agar pasien mendapatkan pelayanan yang memuaskan di Rumah sakit tersebut. Rumah Sakit merupakan salah satu institusi pelayanan kesehatan yang dituntut dapat menghasilkan data dan informasi dengan tingkat kecepatan serta ketepatan yang tinggi guna mendukung penyelenggaraan kegiatan pelayanan kesehatan kepada masyarakat dengan mengutamakan mutu pelayanan (2).

Menurut Permenkes Nomor 269/Menkes/Per/III/2008 tentang Rekam Medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Rekam medis merupakan milik rumah sakit yang harus dipelihara karena bermanfaat bagi pasien, dokter, maupun bagi rumah sakit. Dokumen rekam medis sangat penting dalam mengemban mutu pelayanan medik yang diberikan oleh rumah sakit dan staf mediknya serta sebagai alat bukti yang akurat di pengadilan (1).

Bidang Rekam Medis merupakan salah satu Instalasi yang ada di "RSUD Sunan Kalijaga Demak" yang berfungsi mendukung proses pelayanan medis di "RSUD Sunan Kalijaga Demak". Adapun kegiatan yang dilaksanakan salah satunya yaitu pengumpulan data dan pengolahan data rekam medis yang bertugas dalam system kerja pengolahan data rekam medis dari sensus harian, assembling, coding, indeksing dan Analising dan Reporting yang

semuanya berfokus didalam pemberian pelayanan dan penyajian data dan informasi bagi pihak internal dan eksternal “RSUD Sunan Kalijaga Demak” sendiri (3).

Dengan bertambahnya jumlah pasien yang berkunjung di “RSUD Sunan Kalijaga Demak” dari tahun ke tahun meningkat, maka masalah pelayanan cenderung meningkat. Seiring dengan meningkatnya jumlah pasien di rawat inap “RSUD Sunan Kalijaga Demak”. Pengisian kelengkapan dokumen rekam medis rawat inap masih banyak kendala yang setiap hari diserahkan langsung dibagian assembling, coding indexing dan selanjutnya di serahkan dibagian filing untuk disimpan kembali, baik dokumen rekam medis rawat inap lama maupun dokumen rekam medis rawat inap baru . Sehingga proses pengkodean dibagian coding indexing mengalami kendala dalam hal runtutan pengisian dokumen rekam medis rawat inap yang kurang lengkap , yang meliputi pengisian tanggal pemeriksaan , pengisian anamnesa , pengisian diagnose , pemeriksaan penunjang dan tanda tangan dokter .

Walaupun telah ada protap (terlampir) tentang kelengkapan data rekam medis di rawat inap ternyata dari hasil pengamatan di “RSUD Sunan Kalijaga Demak “ pada bagian assembling dalam melaksanakan tugasnya diperoleh data dokumen rekam medis rawat inap yang masih kosong. Sedangkan setiap hari terlihat dokumen rekam medis rawat inap yang menumpuk dan harus diselesaikan. Mengingat pentingnya pengisian DRM maka harus dianalisis dan dicek kembali oleh petugas Rekam Medis setelah pasien memperoleh pelayanan. Petugas meneliti kelengkapan isi formulir rekam medis dan bila menemukan masih ada data yang belum lengkap harus dikembalikan ke unit pencatat data untuk dilengkapi 2 x 24 jam. Bila pengisian kelengkapan DRM lebih dari 2 x 24 jam harus tetap dikembalikan ke assembling maksimal 14 hari penyerahan untuk disimpan ke filing dan DRM tersebut dikatakan DRM yang bandel karena sudah melebihi waktu pengembalian serta pengisiannya yang masih belum lengkap. Dari pengamatan survey awal di RSUD Sunan Kalijaga Demak diketahui pada tiap ruang perawatan memiliki prosentase yang berbeda-beda.

Oleh karena itu peneliti tertarik untuk mengambil judul ***“Analisa Kelengkapan Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Diruang Dahlia Pada Penyakit Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) RSUD Sunan Kalijaga Demak Periode Triwulan I Tahun 20013”***

METODE PENELITIAN

Penelitian ini adalah deskriptif yaitu menganalisis data dengan cara mendiskripsi data yang terkumpul sesuai kenyataan kemudian disajikan dalam bentuk informasi yang mudah dipahami oleh pembaca. Metode yang digunakan adalah metode observasi langsung.

Populasi yang diambil 390 DRM pasien rawat inap. Sampel yang diambil 80 DRM pasien rawat inap. Instrument yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan instrument table cek list. Pengumpulan data yang digunakan adalah menggunakan metode observasi serta menggunakan table checklist kelengkapan DRM.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Analisa Kelengkapan Review Identifikasi

Tabel 4.1

Analisa Kelengkapan Review Identifikasi

Pada Masing-masing Formulir Rekam Medis Rawat Inap

Pada Penyakit ISPA di RSUD Sunan Kaljaga Demak

Tahun 2013

Formulir Rekam Medis	Review Identifikasi				Keterangan ketidak lengkapan
	Lengkap		Tidak Lengkap		
	Jumlah	Prosentase	Jumlah	Prosentase	
RM 1	80	100	0	0	Jenis Kelamin
RM 4	50	62	30	37	Umur
RM 5	35	44	45	56	Jenis Kelamin
RM 3-5	25	31	55	69	Umur
Laporan pengkajian keperawatan pasien rawat inap	32	40	48	60	Alamat
RM 6a	23	29	57	71	Nama, Umur
RM 6b	32	40	48	60	Jenis kelamin
RM 6c	52	65	28	35	Nomor Rekam Medis
Laporan DPJP (Dokter Penanggung jawab Pelayanan)	23	29	57	71	Umur
Laporan Catatan Pendidikan KPRS Oleh DPJP Kepada Pasien	33	41	47	59	Alamat
RM 8	38	48	42	52	Jenis Kelamin
RM 9	21	26	59	74	Umur
RM 11	18	23	62	77	Nama,

RM 21	39	49	41	59	Nama
-------	----	----	----	----	------

Dari hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa ketidak lengkapan paling banyak pada review identifikasi terdapat pada RM 11 yaitu ketidak lengkapan pada pengisian Nama sebesar 18 (23%) lengkap dan 62 belum lengkap (77%).

2. Analisa Kelengkapan Review Autentifikasi

Tabel 4.2

Analisa Kelengkapan Review Autentifikasi

Pada Masing-masing Formulir Rekam Medis Rawat Inap

Pada Penyakit ISPA di RSUD Sunan Kaljaga Demak

Tahun 2013

Formulir Rekam Medis	Review Autentifikasi				Keterangan ketidak lengkapan
	Lengkap		Tidak Lengkap		
	Jumlah	Prosentase	Jumlah	Prosentase	
RM 1	24	30	56	70	Nama Dokter
RM 4	4	5	76	95	Ttd Dokter
RM 5	71	88	9	12	Ttd Dokter
RM 3-5	68	85	12	15	Nama Dokter
Laporan pengkajian keperawatan pasien rawat inap	36	45	44	55	Nama Dokter
RM 6a	24	30	56	70	Nama perawat
RM 6b	24	30	56	70	Nama
RM 6c	24	30	56	70	Nama Perawat
Laporan DPJP (Dokter Penanggung jawab Pelayanan)	47	59	33	42	Ttd Dokter
Laporan Catatan Pendidikan KPRS Oleh DPJP Kepada Pasien	53	66	27	34	Ttd. Dokter
RM 8	43	54	37	47	Nama Dokter
RM 9	51	64	29	37	Ttd Dokter
RM 11	32	40	48	60	Nama, Ttd Dokter
RM 21	39	49	41	51	Ttd pelaksana

Dari hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa ketidak lengkapan paling banyak pada review identifikasi terdapat pada RM 4 yaitu ketidak lengkapan pada pengisian tanda tangan dokter sebesar 4 (5%) lengkap dan 76 belum lengkap (95%)

3. Analisa Kelengkapan Review Pencatatan

Tabel 4.3

Analisa Kelengkapan Review Pencatatan

Pada Masing-masing Formulir Rekam Medis Rawat Inap

Pada Penyakit ISPA di RSUD Sunan Kaljaga Demak

Tahun 2013

Formulir Rekam Medis	Review Pencatatan				Keterangan ketidak lengkapan
	Baik		Tidak Baik		
	Jumlah	Prosentase	Jumlah	Prosentase	
RM 1	77	96	3	4	Ada coretan
RM 4	64	80	16	20	Tidak terisi
RM 5	65	81	15	18	Tidak terisi
RM 3-5	67	83	13	16	Tidak terisi
Laporan pengkajian keperawatan pasien rawat inap	10	12	70	87	Tidak Terbaca
RM 6a	71	88	9	11	Tidak terisi
RM 6b	58	72	22	27	Tidak terisi
RM 6c	65	81	15	18	Tidak terisi
Laporan DPJP (Dokter Penanggung jawab Pelayanan)	79	98	1	1	Tidak terisi
Laporan Catatan Pendidikan KPRS Oleh DPJP Kepada Pasien	45	56	35	43	Tidak terisi
RM 8	60	75	20	25	Tidak terisi
RM 9	63	78	17	21	Tidak terisi
RM 11	49	61	31	38	Tidak terisi
RM 21	69	86	11	13	Tidak terisi

Dari hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa pencatatan yang paling banyak pada review pencatatan terdapat pada "Laporan pengkajian keperawatan pasien rawat inap" yaitu pada butir tidak terbaca sebesar 10 pencatatan yang baik (12%) dan 70 (87%) belum baik yaitu pada butir tidak terbaca.

4. Analisa Kelengkapan Review Pelaporan

Tabel 4.4

Analisa Kelengkapan Review Pelaporan
 Pada Masing-masing Formulir Rekam Medis Rawat Inap
 Pada Penyakit ISPA di RSUD Sunan Kaljaga Demak
 Tahun 2013

Formulir Rekam Medis	Review Pelaporan				Keterangan ketidak lengkapan
	Lengkap		Tidak Lengkap		
	Jumlah	Prosentase	Jumlah	Prosentase	
RM 1	2	2	78	97	Tindakan
RM 4	25	31	55	68	Tekanan Darah
RM 5	57	71	23	28	Perjalanan Penyakit
RM 3-5	28	35	52	65	Pemeriksaan Fisik
Laporan pengkajian keperawatan pasien rawat inap	17	21	63	78	Riwayat Kesehatan
RM 6a	19	23	61	76	Tindakan Keperawan
RM 6b	52	65	28	35	Diagnosa Medis
RM 6c	16	20	64	80	Diagnosa Masuk
Laporan DPJP (Dokter Penanggung jawab Pelayanan)	29	36	51	63	Anamnesis
Laporan Catatan Pendidikan KPRS Oleh DPJP Kepada Pasien	53	66	27	33	Kewajiban Pasien
RM 8	51	63	29	36	Penempelan Resep
RM 9	36	45	44	55	Hasil Lab
RM 11	40	50	40	50	Penderita Keluar
RM 21	42	52	38	47	Evaluasi

Dari hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa ketidak lengkapan paling banyak pada review pelaporan terdapat pada RM 1 sebesar 2 lengkap (2%) dan 72 (97%) belum lengkap, Ketidak lengkapan pada tindakan.

PEMBAHASAN

1. Review Identifikasi

Analisa Kuantitatif dimulai dengan memeriksa setiap lembar RM menurut huffman, bahwa identitas pasien paling tidak mempunyai nama, dan nomer RM kalau suatu halaman tidak mempunyai identitas maka halaman ini harus direview. Untuk memastikan apakah ia milik pasien yang rekam medisnya sedang dianalisa atau bukan.

Dari 80 DRM yang diteliti ternyata untuk review identifikasi dokumen rekam medis yang diamati terdapat butir data yang masih belum lengkap yaitu bagian nama, nomor rekam medis. Dari hasil penelitian yang dilakukan diperoleh 18 (23%) lengkap dan 62 (77%) tidak lengkap, ketidaklengkapan pada RM 11 (Resume) yaitu pada nama, sehingga kalau data tidak lengkap akan menyulitkan dokter yang menerima rujukan tentang tentang penyakit pasien selama pasien dirawat. Dengan terisinya item identifikasi akan lebih mudah untuk mengetahui penyakit pasien apabila pasien akan dirujuk.

2. Review Autentifikasi

Dari hasil pengamatan menunjukkan untuk review autentifikasi dari 80 dokumen yang diteliti pada masing-masing formulir dokumen rekam medis rawat inap penyakit (ISPA) terdapat 4 (5%) yang lengkap dan 76 (95%) belum lengkap yaitu pada RM 4 (Lembar Grafik) ketidaklengkapan terjadi pada tidak diisinya tanda tangan dokter. Padahal tanda tangan dokter sangat penting untuk mengetahui siapa dokter yang melakukan pemeriksaan serta pertanggung jawaban dari dokter. Apabila nama dan tanda tangan dokter tidak diisi maka dapat berakibat tidak diketahuinya siapa dokter yang melakukan pemeriksaan serta tidak bisa minta pertanggung jawaban dari dokter tersebut.

3. Review Pencatatan

Dari hasil pengamatan menunjukkan untuk review pencatatan dari 80 dokumen yang diteliti pada masing-masing formulir dokumen rekam medis rawat inap penyakit ISPA terdapat 10 (12%) yang baik dan 70 (87%) tidak baik, pada "Formulir pengkajian keperawatan pasien rawat inap". Pengisian yang tidak baik terjadi pada butir data tidak terbaca, padahal terbacanya tulisan sangat penting supaya tulisan tersebut dapat berkesinambungan dengan informasi berakibat terhadap pasien.

4. Review Pelaporan

Dari hasil pengamatan menunjukkan untuk review pelaporan dari 80 dokumen yang diteliti pada masing-masing formulir dokumen rekam medis rawat inap penyakit ISPA terdapat 2 (2%) yang lengkap dan 78 (97%) belum lengkap. Ketidaklengkapan paling terdapat pada RM 1 (Ringkasan Masuk dan Keluar) yaitu terjadi pada tindakan, padahal saat pasien dirawat apabila dilakukan tindakan harus ditulis dengan lengkap jenis operasinya. Apabila tidak diisi maka petugas tidak dapat mengetahui jenis operasi yang dilakukan pasien dirawat serta dapat berakibat pada klaim.

5. DMR

Hasil akhir dari analisa kuantitatif rawat inap pasien penyakit ISPA berdasarkan review identifikasi, review autentifikasi, review pencatatan, dan review pelaporan. Dari 80 dokumen yang diteliti terdapat 79 dokumen belum lengkap sehingga ditemukan DMR (Deliquent Medical Record) sebesar 99%.

Hal ini menunjukkan kelengkapan pengisian pada dokumen rekam medis rawat inap pada penyakit ISPA (Infeksi Saluran Pernafasan Akut) masih banyak tingkat kebandelannya. Hal ini disebabkan karena petugas belum tau arti penting dari kelengkapan pengisian dokumen rekam rekam medis dan cara pengisiannya berdasarkan analisa kuantitatif.

KESIMPULAN

1. Review Identifikasi

Dari 80 dokumen rekam medis rawat inap pasien penyakit ISPA yang diteliti terdapat angka ketidak lengkapan pengisian berkas rekam medis paling tinggi terdapat pada RM 11 yaitu 18 (23%) lengkap dan 62 (77%) tidak lengkap dan angka identifikasi terkecil pada RM 1 yaitu 80 (100%) lengkap dan 0 (0%) tidak lengkap.

2. Review Autentifikasi.

Dari 80 dokumen rekam medis rawat inap pasien penyakit ISPA yang diteliti terdapat angka ketidak lengkapan tertinggi pada RM 4 yaitu 4 (5%) lengkap dan 76 (95%) tidak lengkap sedangkan autentifikasi terkecil pada RM 5 yaitu 71 (88%) lengkap dan 9 (12%) tidak lengkap.

3. Review Pencatatan.

Dari 80 dokumen rekam medis rawat inap pasien penyakit ISPA yang diteliti terdapat pencatatan tidak baik pada "Lembar pengkajian keperawatan pasien rawat inap" yaitu 10 (12%) baik dan 70 (87%) tidak baik dan angka pencatatan yang baik terdapat pada "Lembar DPJP (Dokter Penanggung Jawab Pelayanan) yaitu 79 (98%) baik dan 1 (1%).

57

4. Review laporan.

Dari 80 dokumen rekam medis rawat inap pasien penyakit ISPA yang diteliti terdapat angka ketidak lengkapan tertinggi terdapat pada RM 1 yaitu 2 (2%) lengkap dan 78 (97%) tidak lengkap dan angka pelaporan terkecil pada RM 5 yaitu 57 (71%) lengkap dan 23 (28%) tidak lengkap.

5. DMR

Hasil analisa kuantitatif dokumen rekam medis rawat inap pasien penyakit ISPA periode I Tahun 2013 yang diteliti terdapat 1 dokumen lengkap (1%) dan kebandelan 79 dokumen (99%) kebandelan tertinggi terdapat pada review pelaporan.

SARAN

Beberapa saran yang bisa diterapkan guna meningkatkan mutu pelayanan rekam medis terutama dalam hal kelengkapan pengisian lembar dokumen rekam medis rawat inap pasien penyakit ISPA.

1. Sebaiknya petugas assembling lebih fokus pada pekerjaan di assembling saja supaya kelengkapan dokumen rekam medis lebih bisa diteliti dengan baik dan angka DMR pada filling bisa bisa menurun.
2. Meningkatkan kedisiplinan kelengkapan pengisian dokumen rekam medis pada semua pihak yang terkait dan bertanggung jawab sehingga tingkat kebandelan (DMR) tidak terlalu tinggi, mengingat pentingnya kelengkapan pengisian dokumen rekam medis.
3. Untuk pelaporan sebaiknya harus diisi dengan lengkap dan jelas mengenai kegiatan-kegiatan yang dilakukan oleh dokter maupun perawat sehingga informasi yang ditulis berkesinambungan dan dipertanggung jawabkan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Peraturan Menteri Kesehatan No. 269 tahun 2008 *Tentang Rekam Medis*.
2. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/Menkes/Per/III/2008 tentang Rekam Medis.
3. Haffman, Edna K. 1994 *Head Information Management Physicans Record Company*, Beryn, illionis, 1994
4. Shofari, Bambang, Modul Pembelajaran Mata Kuliah Quality Assurance Rekam Medis. Semarang.2008 (tidak dipublikasikan)
5. Surat Keputusan Direktorat Jenderal Pelayanan Medik No. 78 tahun 1991, *Tentang Penyelenggaraan Rekam Medis*.
6. Prosedur Tetap RSUD Sunan Kalijaga Demak.2009
7. Notoatmodjo, Soekidjo.*Metodologi Penelitian Kesehatan*. Renika Cipta.Jakarta.2002
8. Depkes RI.Permenkes No.269/MENKES/PER/2008

9. Dr. H. Djoko Wijono, M.S 1999. Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan Pendekatan Mutu dan Kepuasan Pelanggan dalam Pelayanan Kesehatan Surabaya Airlangga University Press.
10. Depkes, 1997. Pedoman Pengolahan Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia. Jakarta. Departemen Kesehatan RI Direktorat Jendral Pelayanan Medik.