

ANALISA KUANTITATIF DAN KUALITATIF DOKUMEN REKAM MEDIS RAWAT INAP KASUS HIPERTENSI PERIODE TRIWULAN I TAHUN 2014 DI RSUD dr REHATTA KELET JEPARA

Tika Qur'aini Wilandari

Abstract

The medical record documents (MRD) could be used to measure quality of hospital service. This measurement is determined by quantitative and qualitative analysis using Quality Assurance approach to the MRD. Hypertension case (as one of top ten most medical cases) in RSUD dr Rehatta Jepara. As result of early survey, 100% MRD are incomplete. The author formulates a paper that aims to understanding general overview from quantitative and qualitative analysis of hypertension case MRD's incompleteness on first quarter of 2014 in RSUD dr Rehatta.

The author uses descriptive method with retrospective approach. Later on, the quantitative analysis is recognized by identification review, authentication review, recording review and reporting review. While qualitative analysis uses diagnosis completeness review, recording consistency review, handling and treatment review and review of subject that potentially causing compensation. Then enhanced with the percentage of Delinquent Medical Record (DMR) 92,53%.

The results of quantitative analysis is the whole MRDs are incomplete, which incompleteness in recording and reporting review have highest ratio. And for qualitative analysis, MRD's incompleteness are dominating although there are 92,53% complete in review of subject that potentially causing compensation. So, *Delinquent Medical Record* percentage reached 92,53%. Further in the discussions, the author found that incompleteness in MRD are caused by officer's reckless behavior in filling MRD forms. Such behavior makes informations on the MRD are no longer accurate.

Conclusion of this study is RSUD dr Rehatta's service is not good enough. It said that because the result of quantitative analysis from 67 samples of hypertension case is 92,53% incomplete. Without ignoring qualitative analysis's result, the author suggest the directors of RSUD dr Rehatta to be firm against violations in fulfilling MRD, balanced with reminding the importance of a complete DRM.

Keywords : Medical Record Documents (MRD), Quality Assurance, Quantitative and Qualitative, Delinquent Medical Record.

Literature :15(1991-2014)

PENDAHULUAN

Menurut peraturan menteri kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 bahwa Unit Rekam Medis sebagai salah satu unit di Rumah Sakit yang bertugas untuk mengumpulkan, mengelola, dan menganalisa semua berkas rekam medis yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien oleh dokter. (1)

Rekam Medis adalah unit yang pertama kali memberikan pelayanan pada

saat pasien berkunjung ke Rumah Sakit, oleh sebab itu unit Rekam Medis harus senantiasa memberikan pelayanan yang terbaik kepada pasien serta memberikan informasi yang tepat, cepat, dan akurat. Pentingnya melakukan analisa kuantitatif dan kualitatif karena dokumen rekam medis rawat inap digunakan sebagai indikator tingkat mutu pelayanan rumah sakit, jika analisa kuantitatif dan kualitatif tidak dilakukan maka tidak diketahui lengkap atau tidaknya dan konsisten atau tidaknya isi dari dokumen rekam medis, sehingga mengakibatkan informasi dari

dokumen rekam medis belum tentu lengkap dan akurat. Sehingga perlu dilakukan analisa lanjutan terhadap dokumen rekam medis pasien sebagai tolok ukur mutu tersebut tadi. (15)

Quality assurance merupakan pola manajemen yang berfokus pada pemenuhan kepuasan terhadap pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit, melalui optimalisasi peningkatan yang berkelanjutan. Keberhasilan rumah sakit dimulai dari mutu bukan harga, jika mutu terjamin, cost akan turun, permintaan pasar, produktifitas dan profil akan naik, hasilnya adalah profit dan kepuasan pelanggan, dengan melakukan penilaian yang meliputi analisa kuantitatif dan kualitatif. (10)

Rumah sakit daerah dr REHATTA Jepara merupakan rumah sakit tipe C yang berasal dari rumah sakit kusta yang dikelola oleh pemerintah provinsi Jawa Tengah. Mengingat pentingnya penyelenggaraan rekam medis di Rumah sakit dan untuk meningkatkan kualitas mutu pelayanan kesehatan, maka RSUD dr REHATTA Jepara melaksanakan rekam medis sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan oleh Rumah sakit tentang penyelenggaraan rekam medis.

TUJUAN

a. Tujuan umum

Mengetahui gambaran umum tentang analisa kuantitatif dan kualitatif ketidaklengkapan dokumen rekam medis rawat inap kasus hipertensi periode triwulan I tahun 2014 di rumah sakit.

b. Tujuan khusus

Mengetahui analisa kuantitatif review identifikasi, autentifikasi, pencatatan, pelaporan. Mengetahui analisa kualitatif review kelengkapan dan kekonsistenan diagnosa, kekonsistenan pencatatan diagnosa, cara/praktek pencatatan diagnosa, kekonsistenan hal-hal yang

Berdasarkan survey awal di RSUD dr REHATTA Jepara, dari seluruh dokumen rekam medis kasus hipertensi diambil 19 DRM dengan tehnik pengambilan secara acak. Dalam menganalisa kuantitatif peneliti menemukan masih ada dokumen rekam medis sebanyak 100% yang tidak lengkap pada review identifikasi dan review autentifikasi yang rata-rata ketidaklengkapan pada item umur dan jenis kelamin. Kasus hipertensi termasuk dalam 10 besar penyakit yang ada di RSUD dr REHATTA kelet jepara, setiap bulan kasus hipertensi mengalami peningkatan.

Mengingat pentingnya kelengkapan dokumen rekam medis dan dapat memberikan informasi yang lengkap dan akurat untuk bukti hukum maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang kuantitatif dan kualitatif pada *review* identifikasi, *review* autentifikasi, *review* pencatatan dan *review* pelaporan dokumen rekam medis rawat inap dalam bentuk karya tulis ilmiah judul “ Analisa Kuantitatif dan Kualitatif Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Kasus hipertensi periode triwulan I tahun 2014 di RSUD dr REHATTA kelet Jepara”

dilakukan saat perawatan dan pengobatan. Mengetahui angka Deliquent Medical Record (DRM).

METODOLOGI PENELITIAN

Jenis penelitian deskriptif yang peneliti hanya melukiskan atau menggambarkan obyek penelitian dengan pendekatan *retrospective*.

Populasi dalam penelitian ini adalah dokumen rekam medis rawat inap kasus hipertensi periodetriwulan I tahun 2014 di RSUD dr REHATTA kelet jepara sebesar 200 DRM, dan diambil sampel sebanyak 67 DRM.

- a. tersebut. Hal ini mengakibatkan keakurasian informasi kurang.
1. Analisa kualitatif
 - a. Review kelengkapan&kekonsistensian diagnosa dengan melihat item diagnosa masuk hingga keluar dari 67 DRM tidak konsisten sebesar 50,74% pada diagnosa masuk sebesar 56,71%. Hal ini dapat berpengaruh pada tidak akuratnya informasi yang diperoleh.
 - b. Review kekonsistensian pencatatan diagnosa dengan melihat kesesuaian diagnosa dari awal hingga akhir,dari 67 DRM tidak konsisten 100% yaitu pada instruksi dokter sebesar 59,70%. Hal ini sangat gawat dan berpengaruh pada informasi tidak akurat.
 - c. Review hal-hal yang dilakukan saat perawatan&pengobatan dengan memeriksa kejelasan keadaan pasien selama dirawat, dari 67 DRM tidak konsisten 100% pada item instruksi dokter 59,70%. Hal ini dapat berpengaruh pada keakurasian data.
 - d. Review cara/praktek pencatatan diagnosa dengan melihat Waktu pencatatan harus ada, tidak ada waktu kosong antara 2 penulisan, mudah dibaca, tulisan harus bagus, tinta yang digunakan harus tahan lama, penulisan dilakukan dengan hati-hati dan lengkap,menggunakan singkatan. Dari 67 DRM tidak konsisten sebesar 38,80% pada item kesalahan penulisan sebesar 38,80%. Hal ini juga

dapat berpengaruh pada keakurasian data.

Dalam masing-masing review tersebut disebabkan karena ketidak disiplin dan kelalaian pengisian tiap lembar formulir dalam DRM, dan mengakibatkan informasi tidak akurat.

KESIMPULAN

1. Analisa kuantitatif
 - a. Review identifikasi dari 67 DRM rawat inap kasus hipertensi terdapat 63 DRM tidak lengkap dengan prosentase sebesar 94,02% pada item umur dengan prosentase 85,07%.
 - b. Review autentifikasi dari 67 DRM rawat inap kasus hipertensi terdapat 53 DRM tidak lengkap dengan prosentase sebesar 79,10% pada item tanda tangan perawat dengan prosentase sebesar 58,20%.
 - c. Review pencatatan dari 67 DRM rawat inap kasus hipertensi terdapat 66 DRM tidak lengkap dengan prosentase sebesar 98,50% pada item catatan tidak terisi dengan prosentase 62,68%.
 - d. Review pelaporan dari 67 DRM rawat inap kasus hipertensi terdapat 65 DRM tidak lengkap dengan prosentase sebesar 97,01% pada item diagnosa masuk dengan prosentase sebesar 74,62%.
 - e. Deliquent Medical Record (DMR) sebesar 92,53%
2. Analisa kualitatif
 - a. Review kelengkapan&kekonsistensi

- an diagnosa dari 67 DRM rawat inap kasus hipertensi tidak konsisten sebesar 47,76%.
- b. Review kekonsistensian pencatatan diagnosa dari 67 DRM rawat inap kasus hipertensi tidak konsisten sebesar 100%.
 - c. Review hal-hal yang dilakukan saat perawatan&pengobatan dari 67 DRM rawat inap kasus hipertensi tidak konsisten sebesar 100%.
 - d. Review cara/praktek pencatatan diagnosa dari 67 DRM rawat inap kasus hipertensi tidak konsisten sebesar 38,80%.

SARAN

1. Dalam meneliti ketidak lengkapan pada DRM diberi check list untuk memudahkan dalam pengisian.
2. Direksi selalu mengingatkan kepada dokter/perawat tentang pentingnya pengisian DRM pada acara rapat-rapat rutin.
3. Perlu adanya ketegasan dari direksi bagi para dokter/perawat yang melanggar ketentuan tentang kelengkapan pengisian DRM.

DAFTAR PUSTAKA

1. Depkes RI.PERMENKES. 2008. Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Mrdis Rumah Sakit di Indonesia. Jakarta: DEPKES RI
2. Pasal 46 UU RI Nomor 29 Tahun 2004. Jakarta : DEPKES RI
3. Huffman, EK. Health Information Mnagement Physicians Record. Company Berwyn lilnois 1994

4. SK Dirjen .Pelayanan Medik Depkes RI .2006
5. Gibonny.kegunaan rekam medis (ALFRED).1991
6. www.totalkesehatananda.com/teori-hipertensi4.html http://
7. www.scribd.com/doc/78399974/Analisis-Kualitatif-Pendokumentasian-Rekam-Medis.http://
8. Shofari, bambang Dr, MMR. Modul Dasar – Dasar Pelayanan Rekam Medis. Fakultas Kesehatan. Universitas Dian Nuswantoro. Semarang 2008. (tidak dipublikasikan)
9. Shofari, bambang Dr, MMR. Modul desain formulir. Fakultas Kesehatan. Universitas Dian Nuswantoro. Semarang 2008. (tidak dipublikasikan)
10. [management.co.id/journal/index/category/quality_management/109/.h](http://management.co.id/journal/index/category/quality_management/109/) ttp://
11. Notoatmodjo, soekidjo.Metodologi penelitian kesehatan.Renika Cipta.Jakarta.2002
12. S. Astuti, retno, MMR. Modul Panduan Karya Tulis Ilmiah. Fakultas Kesehatan. Universitas Dian Nuswantoro. Semarang 2013/2014. (tidak dipublikasikan)
13. Wijaya, Lili. 2003. Materi Pelatihan Manajemen Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Analisis Rekam Medis. Yogyakarta: RS Bethesda
14. Protap. Rumah Sakit Umum Daerah dr REHATTA. Jepara 2011
15. Hatta, Gemala R. 2010. Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan. Jakarta: UI Press