

KETIDAK LENGKAPAN DOKUMEN REKAM MEDIS RAWAT INAP PADA PASIEN DIABETES MELLITUS DI RSU IMELDA MEDAN

¹. Ali Sabela hasibuan; ². Giovani Malau

¹. Dosen DIII Perekam dan Infokes Imelda, Jalan Bilal Nomor 52 Medan;

². Alumni DIII Perekam dan Infokes Imelda Jalan Bilal Nomor 52 Medan

E-mail: ¹. alisabelahasibuan@gmail.com

². giovanimalau@gmail.com

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Untuk mengetahui angka ketidaklengkapan rekam medis rawat inap pasien Diabetes Mellitus di Rumah Sakit Imelda Medan. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif yaitu suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk mengetahui angka ketidaklengkapan pengisian rekam medis rawat inap pasien Diabetes Mellitus. Dari hasil penelitian ditemukan angka ketidaklengkapan pengisian formulir catatan terintegrasi ditemukan 17.40 %, pengkajian awal 15, 22 % resume medis terdapat 9.79 % dan informed consent 17.40 %, nama dokter sebanyak 21.74 % dan tanda tangan dokter 8.70 %, sedangkan untuk identifikasi pasien, catatan anastesi dan laporan operasi diisi lengkap. Adapun saran dari penulis adalah : (1) prosedur tetap Analisa Ketidaklengkapan Pengisian Rekam Medis Rawat Inap perlu direvisi agar semua formulir yang dianalisa, dan perlu dilakukan sosialisasi terus menerus.

Kata Kunci : Berkas Rekam Medis rawat inap, ketidaklengkapan

PENDAHULUAN

Perkembangan zaman yang semakin pesat membuat kebutuhan akan informasi semakin meningkat, masyarakat makin kritis akan apa yang terjadi pada dirinya, begitupun kebutuhan akan informasi kesehatan, yang kini dijadikan sebagai salah satu upaya peningkatan mutu kesehatan telah tertuang dalam Permenkes RI No. 269/Menkes/Per/III/2008 tentang Rekam Medis dalam pertimbangannya : “bahwa peningkatan mutu pelayanan kesehatan harus disertai adanya sarana penunjang yang memadai antara lain memulai penyelenggaraan rekam medis pada setiap sarana pelayanan kesehatan”.

Berkas rekam medis merupakan salah satu sarana untuk menilai mutu dari rumah sakit yang berkaitan dengan pemenuhan pelayanan kesehatan yang dibutuhkan oleh masyarakat. Berdasarkan Permenkes no. 269

tahun 2008, rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Dokumen rekam medis merupakan dokumen yang penting dalam proses pelayanan kesehatan, melihat dokumen rekam medis merupakan alat untuk mendeskripsikan data atau informasi kesehatan pada saat proses pelayanan. Namun, banyak pihak yang masih menganggap dokumen rekam medis tidak begitu penting, sehingga pada saat proses pengisian dokumen rekam medis sering kali tidak lengkap.

Kelengkapan dokumen rekam medis merupakan hal yang sangat penting karena berpengaruh terhadap proses pelayanan yang dilakukan oleh petugas medis dan mempengaruhi kualitas dari pelayanan suatu pukesmas atau rumah sakit. Saat ini rumah sakit dan tenaga kesehatan rawan akan

tuntutan-tuntutan, yaitu tuntutan mutu pelayanan, tuntutan hukum dari pasien dan banyaknya pesaing dibidang yang sama. Oleh sebab itu diperlukan upaya perbaikan mutu dan menjaga mutu. Salah satu parameter untuk menentukan mutu pelayanan kesehatan di puskesmas dan rumah sakit adalah data atau informasi dari rekam medis yang baik dan lengkap. Indikator mutu rekam medis yang baik dan lengkap adalah kelengkapan isi, akurat, tepat waktu dan pemenuhan aspek persyaratan hukum.

Analisa ketidaklengkapan pengisian dokumen rekam medis ini sangat diperlukan, guna mengetahui seberapa besar angka ketidaklengkapan pengisian pada dokumen rekam medis melebihi batas waktu yang sudah diberikan, mengingat pentingnya dokumen rekam medis untuk menghasilkan informasi yang berkesinambungan. Analisa ketidaklengkapan pengisian dokumen rekam medis merupakan salah satu cara untuk menilai bagaimana mutu pelayanan pada rumah sakit yang bersangkutan. Semakin sedikit angka ketidaklengkapannya maka akan semakin bagus mutu pelayanannya

Ketidaklengkapan dalam pengisian dokumen rekam medis dapat disebabkan oleh beberapa faktor, baik faktor internal maupun faktor eksternal. Ketidaklengkapan dalam proses pengisian rekam medis dapat menyebabkan turunnya mutu pelayanan di Rumah Sakit Imelda Medan maupun akan masalah apabila nantinya dokumen rekam medis tersebut dibawa pada masalah hukum karena dokumen rekam medis yang tidak lengkap dapat menyebabkan ketidakvalitan data pada saat dibawa ke meja hukum. Oleh sebab , penulis tertarik untuk mengambil judul karya tulis ilmiah **Ketidaklengkapan Rekam Medis Rawat Inap Pasien Diabetes Mellitus Pada Rumah Sakit Imelda Medan Tahun 2019 “**

Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka peneliti merumuskan masalah dalam penelitian yaitu “Bagaimana standar prosedur analisa ketidaklengkapan rekam medis rawat inap di RSUD Imelda ?”

Tujuan Penelitian

Untuk mengetahui angka ketidaklengkapan rekam medis rawat inap pasien Diabetes Melitus di Rumah Sakit Imelda Medan.

Manfaat Penelitian

1. Bagi Rumah Sakit
Dengan hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan evaluasi dan masukan bagi pihak Rumah Sakit Imelda Medan dalam meningkatkan mutu dari rekam medis.
2. Bagi Intituti Pendidikan
Dengan penelitian ini, peneliti dapat ikut serta dalam menambah referensi perpustakaan STikes Imelda Medan sebagai acuan bagi peneliti sejenis berikutnya.
3. Bagi penulis
Dengan penelitian ini diharapkan dapat menambah ilmu, wawasan dan pengalaman serta sebagai sarana untuk menerapkan ilmu yang diperoleh selama kuliah dengan yang ada dilapangan khususnya dalam bidang analisa ketidaklengkapan rekam medis.

METODE

Jenis Penelitian

Jenis Penelitian yang digunakan dengan cara Analisa Deskriptif. Penelitian deskriptif adalah suatu metode dalam meneliti setatus sekelompok manusia, suatu obyek, suatu kondisi, suatu system pemikiran, ataupun suatu kelas peristiwa pada masa sekarang.

Waktu Penelitian

Dilaksanakan pada bulan April sampai Mei tahun 2019.

Tempat Penelitian

Penelitian dilakukan di RSUD Imelda Pekerjaan Indonesia Medan Tahun 2019.

Populasi

Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian(Arikunto, 2010). Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah semua seluruh rekam medis rawat inap pasien

Diabetes Melitus yang keluar/pulang bulan April Tahun 2019.

Sampel

Sampel adalah sebagian atau wakil populasi yang diteliti (Arikunto,2010). Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah seluruh populasi dijadikan sampel penelitian semuanya. Sampel yang diambil dari penelitian ini adalah 92 rekam medis.

Teknik Sampling

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah total sampling. Total sampling adalah teknik pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama dengan populasi (Sugiyono 2007).

Teknik Pengumpulan Data

Peneliti membuat pengumpulan data menggunakan observasi atau pengamatan yaitu melakukan pengamatan atau observasi langsung terhadap subjek peneliti (Saryono, 2013). Cara pengumpulan data dilakukan dengan cara Observasi, yaitu dengan cara pengamatan langsung objek yang diteliti

Defenisi Operasional

Defenisi Operasional adalah untuk membatasi ruang lingkup atau pengertian variable – variable diamati/diteliti yang bermanfaat untuk mengarahkan kepada pengukuran atau pengamatan terhadap variabel – variabel yang bersangkutan serta pengembangan instrumen (alat ukur) (Notoatmodjo, 2012).

1. Identifikasi pasien: data data mengenai keterangan pribadi pasien yang meliputi nama, tempat tanggal lahir, nomor rekam medis, yang harus ada disetiap formulir.

2. Analisa laporan umum adalah kelengkapan pengisian lembar catatan terintegrasi, resume medis, pengkajian awal medis.
3. Analisa Laporan khusus adalah kelengkapan pengisian laporan operasi, anasthesi dan hasil-hasil pemeriksaan laboratorium.
4. Review Autentifikasi adalah nama lengkap serta tanda tangan dari dokter.
5. Prosedur adalah aturan interen rumah sakit dalam melaksanakan analisa rekam medis.

Instrumen

Instrumen yang digunakan dalam penelitian adalah dengan menggunakan Pedoman Observasi dan Check list.

HASIL

Tabel 1. Persentase ketidaklengkapan pengisian identifikasi pasien pada formulir rekam medis rawat inap pasien Diabetes Mellitus di Rumah Sakit Imelda Medan Bulan Mei Tahun 2019

No	Item yang di analisa	Ada		Tidak	
		Jumlah	%	Jumlah	%
1	Nama	92	100 %	-	-
2	No RM	92	100 %	-	-
3	Tanggal Lahir	92	100 %	-	-

Dari tabel 1 dapat dilihat bahwa untuk identifikasi pasien disetiap lembar formulir rekam medis diisi 100 lengkap. Sesuai dengan hasil observasi penulis menemukan untuk identifikasi pasien petugas di ruang perawatan tinggal menempelkan barkode yang telah disiapkan saat pasien mendaftar untuk dirawat inap.

Tabel 2. Persentase ketidaklengkapan review pelaporan pada formulir rekam medis rawat inap pasien Diabetes Mellitus di Rumah Sakit Imelda Bulan Mei Tahun 2019

No	Identifikasi	Lengkap		Tidak	
		Jumlah	%	Jumlah	%
I	Laporan umum				
	Catatan terintegrasi	76	82.60	16	17.40
	Pengkajian awal	78	84.78	14	15.22
	Resume Medis	83	90.21	9	9.79
II	Laporan Khusus				
	Laporan Anastesi	92	100	-	-
	Laporan Operasi	92	100	-	-
	Informed Consecoco	76	82.60	16	17.40

Dari tabel 2 dapat dilihat bahwa masih ada formulir yang tidak diisi lengkap, untuk catatan terintegrasi ditemukan 17.40 % yang tidak diisi lengkap, pengkajian awal 15, 22 % yang tidak diisi lengkap, sedangkan untuk resume medis terdapat 9.79 % yang tidak lengkap, untuk formulir informed consent masih ditemukan angka ketidaklengkapan 17.40 %. Khusus laporan anastesi dan operasi diisi dengan lengkap. Dari hasil observasi pada catatan terintegrasi masih ditemukan lembaran formulir yang kosong dan langsung disambung dengan formulir yang baru dan lembar yang kosong tersebut tidak digaris.

Tabel 3. Persentase ketidaklengkapan pengisian Autentifikasi pada formulir rekam medis rawat inap pasien Diabetes Mellitus di Rumah Sakit Imelda Bulan Mei Tahun 2019

No	Item yang di analisa	Ada		Tidak	
		Jumlah	%	Jumlah	%
1	Nama lengkap dokter	72	78.26%	20	21.74
2	Tanda Tangan dokter	84	91.30%	8	8.70

Dari tabel diatas dapat kita ketahui bahwa untuk autentifikasi masih ditemukan yang tidak lengkap, untuk nama dokter sebanyak 21.74% dan tanda tangan dokter 8.70%. Dari hasil observasi untuk nama dokter yang tidak diisi lengkap pada umumnya di catatan terintegrasi, pada umumnya hanya menulis nama pendek saja, tidak ditulis nama lengkap dan gelar.

PEMBAHASAN

Prosedur Analisa Ketidak Lengkapan Pengisian Rekam Medis Rawat Inap

Pada dasarnya standar prosedur untuk analisa ketidaklengkapan pengisian rekam medis rawat inap sudah baik, akan tetapi untuk identifikasi pasien hanya menganalisa nomor rekam medis saja, sementara sesuai dengan aturan identifikasi pasien minimal harus ada 3 item yang harus ada yaitu : nomor rekam medis, nama dan tanggal lahir, tujuannya agar tidak terjadi

kesalahan dalam mengidentifikasi pasien.

Analisa Identifikasi Pasien

Dari hasil penelitian untuk indentifikasi pasien disetiap lembaran formulir sudah 100 % lengkap, karena perawat atau pun petugas di ruang rawat inap tidak perlu repot menulis lagi, cukup dengan menempelkan barkode indentifikasi pasien yang sudah disiapkan saat pasien mendaftar dibagian pendaftaran pasien rawat inap, apabila barkode kurang petugas ruangan cukup datang ke bagian pendaftaran di unit Gawat Darurat untuk dicetak ulang.

Analisa Laporan

Untuk analisa pelaporan masih ditemukan formulir yang tidak diisi lengkap, khusus nya di bagian formulir pengkajian awal medis rawat inap, catatan terintegrasi dan resume medis. Sesuai dengan peraturan yang berlaku dokumen rekam medis pasien rawat inap harus di isi lengkap 1 X 24 Jam setelah pasien pulang. Apabila rekam medis tidak diisi dengan lengkap maka akan menyebabkan mutu dari rekam medis akan berkurang, dan menyebabkan informasi yang dihasilkan tidak tepat dan akurat.

Analisa Autentifikasi

Masih ditemukannya ketidaklengkapan penulisan nama dokter serta tanda tangan pada formulir rekam medis, pada umumnya ditemukan pada formulir catatan terintegrasi. Dalam autentifikasi tidak boleh tanda tangani oleh orang lain selain dari penulisnya, kecuali bila ditulis oleh dokter jaga atau mahasiswa maka ada tanda tangan sipenulis di tambah *countersign* oleh *supervisor* dan ditulis telah direview dan dilaksanakan atas intruksi dari ... atau telah diperiksa oleh...atau diketahui oleh

KESIMPULAN

1. Untuk Standar Prosedur Operasional analisa ketidak lengkapan rekam medis rawat inap sudah berjalan dengan baik, akan tetapi untuk analisa identifikasi

2. pasien yang dianalisa hanya nomor rekam medis saja.
3. Analisa identifikasi pasien 100 % terisi lengkap.
4. Analisa laporan ditemukan angka ketidaklengkapan catatan terintegrasi ditemukan 17.40 %, pengkajian awal 15, 22 % resume medis terdapat 9.79 % dan informed consent 17.40 %, sedangkan untuk catatan anastesi dan laporan operasi diisi lengkap.
5. Analisa autentifikasi masih ditemukan yang tidak lengkap, untuk nama dokter sebanyak 21.74 % dan tanda tangan dokter 8.70 %.

DAFTAR PUSTAKA

- Departemen Kesehatan RI. Direktorat Pelayanan Medik. (1997). *Pedoman Pengelolaan Rekam Medis Rumah Sakit Di Indonesia*. Revisi I. Jakarta: Depkes.
- Direktorat Jenderal Pelayanan Medik. (2006). *Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI
- Hatta, G. (2008). *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan Di Sarana Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: UI-Press.
- Huffman, E.K. (1994). *Health Information Management*. Edisi 10. Millionis; Physician Record Company.
- Notoatmojo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Per Menkes RI. (2008). Permenkes RI.Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 *Tentang Rekam Medis*. Jakarta: Depkes RI.
- Notoatmojo,Soekidjo. (2012). *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmojo,Soekidjo. (2005). *Metode penelitian*.
- Rustiyanto, Ery. (2010). *Statistik Rumah Sakit Untuk Pengambilan Keputusan*. Jakarta: Graha Ilmu.
- Rustiyanto, Ery. (2009). *Etika Profesi*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Singarimbun, Masri dan Effendi Sofian. (2000). *Metode Penelitian Suevei*. Jakarta: Pustaka LP3 ES.