

Analisis Kuantitatif Rekam Medis Kasus Bedah pada Instalasi Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah Patut Patuh Patju

Muhammad Ilhamuddin¹, Helmina Andriani^{2*}, Syamsuriansyah³, Jihadil Qudsi⁴

^{1,2,3}Program Studi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, Politeknik Medica Farma Husada Mataram

⁴Program Studi Statistik Terapan, Politeknik Medica Farma Husada Mataram

*Korespondensi Email: ena.andriani@gmail.com

ABSTRAK

Rumah sakit merupakan sarana yang menyelenggarakan sistem pelayanan kesehatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan demi mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat. Indikator utama dalam sistem pelayanan kesehatan adalah tersedianya tenaga pelayanan medis yang berkualitas, salah satunya adalah petugas rekam medis. Di dalam rekam medis, kelengkapan pengisian dokumen rekam medis adalah suatu hal yang penting, karna segala pelayanan kesehatan dapat terpengaruhi apabila dokumen rekam medis tidak dilengkapi. Tujuan penelitian ini merupakan deskriptif kuantitatif, untuk sampel penelitian menggunakan 70 sampel yang didapat dengan menggunakan rumus slovin, pengambilan sampel menggunakan teknik *simple random sampling*. Pengambilan data menggunakan pedoman wawancara yang dilakukan kepada kepala instalasi rekam medis. Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa kelengkapan dokumen rekam medis kasus bedah di instalasi rawat inap yang telah dilaksanakan di RSUD Patut Patuh Patju adalah dokumen rekam medis yang lengkap sebanyak 82%, yang terisi cukup lengkap sebanyak 17%, dan yang terisi kurang lengkap sebanyak 1%. Dari data tersebut didapatkan, masih ada item yang belum lengkap. Masih ada DRM yang belum lengkap, maka petugas di unit Rekam Medis khususnya di bagian TPP rawat inap tersebut masih belum sepenuhnya menjalankan aturan.

Kata Kunci: Rekam Medis, Kasus Bedah, Rumah Sakit

PENDAHULUAN

Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Rumah sakit merupakan salah satu dari sarana kesehatan yang juga merupakan tempat menyelenggarakan upaya kesehatan (Suhartina, 2019). Rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas, anamnesis, diagnosis, pengobatan, tindakan, dan pelayanan penunjang yang diberikan kepada pasien (Ulfa & Widjaya, 2017). Selama mendapat pelayanan di unit rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat, serta catatan yang juga harus dijaga kerahasiannya dan merupakan

sumber informasi tentang pasien yang datang berobat ke rumah sakit (Widjaya & Siswati, (2019); Sugiyanto et al. (2018)).

Kegunaan utama rekam medis adalah sebagai bukti perjalanan penyakit pasien dan pengobatan yang telah diberikan, alat komunikasi diantara para tenaga kesehatan yang memberikan perawatan kepada pasien, sumber informasi untuk riset dan pendidikan, serta sebagai sumber dalam pengumpulan data statistik kesehatan (Halid & Maryam 2016). Kegunaan rekam medis dapat ditinjau dari beberapa aspek yaitu aspek administrasi, medis, hukum, keuangan, penelitian, pendidikan dan dokumentasi (Nugraheni & Ruslinawati, 2016).

Dokumen rekam medis yang tidak lengkap di isi dapat disebabkan oleh banyak

faktor. Salah satu faktor yang menyebabkan ketidakterisian diagnosis pada lembar ringkasan klinik karena dokter lebih mengutamakan memberikan pelayanan, banyaknya pasien sehingga dokter berusaha untuk memberikan pelayanan dengan cepat (Ani & Viatiningsih (2015); Sugiarsi (2014)), dokter masih menunggu hasil pemeriksaan laboratorium untuk lebih memastikan diagnosis yang lebih spesifik, kesibukan dokter, terbatasnya jumlah dokter, kurangnya kerjasama antar perawat dan petugas rekam medis, dokter kurang peduli terhadap rekam medis (Sandika & Angraini, 2019).

Berdasarkan observasi awal di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Patut Patuh Patju (Tripat) diketahui bahwa kelengkapan dokumen rekam medis pada pasien bedah di Instalasi Rawat Inap (IRNA) 3 masih ada beberapa yang kurang lengkap seperti pada item nama, No. RM, umur, jenis kelamin, pencatatan, pelaporan, nama dokter, tanda tangan dokter. Tujuan penelitian adalah untuk menganalisis kelengkapan dokumen rekam medis secara kuantitatif pada kasus bedah di instalasi rawat inap IRNA 3 di RSUD Tripat.

METODE

Penelitian ini merupakan jenis penelitian deskriptif kuantitatif. Tujuan dalam penelitian ini dibatasi untuk menggambarkan karakteristik sesuatu sebagaimana adanya. Teknik pengumpulan data diperoleh menggunakan metode observasi dan wawancara kepada kepala rekam medis. Penelitian dilaksanakan pada

Januari sampai dengan Agustus 2019 di RSUD Tripat, Gerung, Lombok Barat. Jumlah populasi pada penelitian ini adalah sejumlah 230 berkas rekam medis kasus bedah Triwulan III Tahun 2018 yang ada di IRNA 3.

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *teknik simple random sampling*, dimana teknik ini adalah teknik pengambilan sampel dimana semua individu dalam populasi baik secara sendiri-sendiri atau bersama-sama diberi kesempatan yang sama untuk dipilih sebagai anggota sampel. Sampel dalam penelitian ini adalah sebanyak 70 berkas rekam medis yang dihitung menggunakan rumus slovin, dimana rumus slovin adalah sebuah rumus atau formula untuk menghitung jumlah sampel minimal apabila perilaku dari populasi tidak diketahui secara pasti. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar observasi dan pedoman wawancara yang dilakukan kepada kepala rekam medis di RSUD Tripat. Teknik pengumpulan data yang digunakan yaitu melalui observasi dan pedoman wawancara. Pada penelitian ini data dianalisis secara deskriptif, dimana analisa ini memberikan gambaran data-data yang terkumpul.

HASIL

Berikut adalah hasil penelitian terhadap kelengkapan pengisian berkas Rekam Medis (RM) kasus bedah dpada IRNA di RSUD Tripat pada tahun 2019.

Table 1. Pengisian Berkas RM Kasus Bedah di IRNA

No	Rorm Kelengkapan Pengisian Berkas RM Kasus Bedah	L	%	KL	%	Jumlah
	Identitas	268	95,7%	3	4,3%	70
	a. No RM	70	100%	0	0%	70
1	b. Nama	69	98,5%	1	1,5%	70
	c. Umur	65	92,8%	5	7,2%	70
	d. Jenis Kelamin	64	91,5%	6	8,5%	70
2	Pelaporan	69	98,5%	1	1,5%	70
3	Pencatatan	53	75,7%	17	24,5%	70
4	Autentifikasi	126	90%	7	10%	70
	a. Nama Dokter	62	88,5%	8	11,5%	70

b. Tanda Tangan Dokter	64	91,5%	6	8,5%	70
------------------------	----	-------	---	------	----

Tabel 2. Kelengkapan Pengisian Berkas Rekam Medis Kasus Bedah di IRNA Inap

No	Kelengkapan Pengisian Berkas Rekam Medis Kasus Bedah di Instalasi Rawat Inap	L	%
1	Lengkap	57	82%
2	Cukup Lengkap	12	17%
3	Kurang Lengkap	1	1%
4	Jumlah	70	100%

Berdasarkan data pada Tabel 2 menunjukkan bahwa dari 230 sampel yang sudah diteliti, pada berkas rekam medis kasus bedah yang terisi lengkap sebanyak 57 berkas (82%), yang terisi cukup lengkap sebanyak 12 berkas (17%), dan yang terisi kurang lengkap sebanyak 1 berkas (1%).

PEMBAHASAN

Identifikasi Item pada Berkas Rekam Medis

1. Identitas

Secara keseluruhan identitas pada dokumen RM sudah lengkap dengan jumlah keseluruhan kelengkapan sebanyak 95,7%, tidak terisi lengkap sebanyak 4,3%. namun masih ada beberapa yang masih belum lengkap yang terdapat pada beberapa item.

a. Nama

Berdasarkan table hasil penelitian di atas, Berkas RM kasus bedah pada item nama pasien yang terisi lengkap sebanyak 69 (98,5%), sedangkan tidak terisi lengkap sebanyak 1 (1,5%), Identitas pasien harus diisi dengan lengkap karena itu adalah yang paling penting, nama harus di lengkapi agar petugas tahu siapa yang memiliki berkas RM jadi pada item nama masuk dalam katagori lengkap (Sakidjan, 2014). Hal yang membuat pengisian pada item nama tidak terisi lengkap dikarenakan petugas kurang teliti dalam pengisian berkas pasien khususnya item nama (Widyaningrum, 2016). Sebagian besar tingkat ketelitian petugas dipengaruhi oleh banyaknya pasien

yang berkunjung dan ketidak tertiban pasien saat mengantri sehingga petugas kurang fokus dalam pengisian data pasien (Alif, 2019).

b. Umur

Setiap pengisian berkas rekam medis item umur harus terisi, karena pada saat pemberian dosis obat yang harus di berikan harus sesuai dengan usia pasien, pengisian berkas rekam medis item umur (Sugiarsi, 2014). Pada Tabel 1 masuk dalam kata gori lengkap, hal ini bisa di lihat dari tabel hasil penelitian di atas yaitu sebanyak 92,8% data yang terisi lengkap, sedangkan data yang tidak terisi lengkap sebanyak 7,2% itu disebabkan karena ketidak telitian petugas yang mengisi lembar identitas pasien hususnya pada item umur (Marsum et al., 2018).

c. Jenis Kelamin

Item jenis kelamin yang terisi lengkap sebanyak 64 (91,5%), tidak terisi lengkap sebanyak 6 (8,5%), karna jenis kelamin termasuk item penting pada Berkas RM dan item jenis kelamin masuk dalam kategori lengkap, yang membuat identitas pada item jenis kelamin tidak terisi lengkap itu disebabkan karena ketidak telitian petugas yang mengisi lembar identitas pasien hususnya pada item jenis kelamin (Irmawati et al., 2018).

d. Nomor RM

Sedangkan pada item Nomor RM yang terisi lengkap sebanyak 70 (100%), tidak terisi lengkap

sebanyak 0 (0%), setiap lembaran RM harus memiliki Nomor RM, karena pada saat pasien kontrol petugas akan lebih mudah dalam pengambilan Berkas Rekam Medis. Item Nomer RM termasuk dalam kategori lengkap. Item Nomer RM tidak terisi lengkap, itu disebabkan karena ketidak telitian petugas yang mengisi berkas rekam medis khususnya pada item Nomer RM (Hasibuan & Siburian, 2018).

2. Pelaporan

Sedangkan pada item Pelaporan yang terisi lengkap sebanyak 69 (98,5%), tidak terisi lengkap sebanyak 1(1,5%), setiap lembaran Rekam Meds harus memiliki item pelaporan, karna pada item ini kita dapat melihat riwayat penyakit yang telah dialami oleh pasien. Item Pelaporan termasuk dalam kategori lengkap. Item Pelaporan tidak terisi lengkap, itu disebabkan karena ketidak telitian petugas yang mengisi berkas rekam medis hususnya pada item Pelaporan (Apriyantini, 2018).

3. Pencatatan

Sedangkan pada item Pencatatan yang terisi lengkap sebanyak 53 (75,7%), tidak terisi lengkap sebanyak 17 (24,5%), setiap lembaran Rekam Meds harus memiliki item pencatatan dokter yang jelas, karna pada saat petugas rekam medis memeriksa kembali Dokumen Rekam Medis (DRM) yang telah di kembalikan ke ruang rekam medis dapat ditelaah atau dibaca dan dipahami oleh petugas rekam madis (Anggraeni & Bambang, 2014). Item Pencatatan termasuk dalam kategori lengkap. Item Pencatatan yang tidak terisi lengkap, itu disebabkan karena ketidak telitian petugas yang mencatat DRM dengan baik dan jelas (Magentang, 2015).

4. Autentifikasi

Secara keseluruhan Identitas pada dokumen rekam medis sudah lengkap dengan jumlah keseluruhan

kelengkapan sebanyak 126 (90%), tidak terisi lengkap sebanyak 7 (10%). Namun masih ada beberapa yang masih belum lengkap yang terdapat pada item. Item nama terang dan tanda tangan dokter karena setiap pencatatan dalam rekam medis harus dibubuhi dengan nama dan tanda tangan petugas yang memberikan pelayanan (Dzulhanto, 2018) dan tindakan pengisian data rekam medis khususnya pada lembar resume yang lengkap di rumah sakit merupakan suatu hal yang sangat penting karena data yang tidak lengkap akan merugikan pasien, dokter, dan rumah sakit serta menghindari pemalsuan tanda tangan yang menangani pasien pada saat berobat (Abidin & Halid (2018); Nurliani & Masturoh (2017)). Pada item nama dokter yang terisi lengkap sebanyak 88,5%, tidak terisi lengkap sebanyak 11,5%, dan pada Item Tanda Tangan Dokter yang terisi lengkap sebanyak 91,5%, tidak terisi lengkap sebanyak 8,8%.

Rekam medis harus dibuat secara tertulis dan lengkap. Apabila masih ada DRM yang belum lengkap, maka petugas di unit RM khususnya di bagian Tempat Pendaftaran Pasien (TPP) tersebut masih belum sepenuhnya menjalankan aturan yang sudah ditetapkan oleh pemerintah setempat maupun pusat (Naimah & Sugiarsi, 2014). Hal itu di sebabkan karena petugas belum sepenuhnya memahami isi dari aturan-aturan yang berpengaruh terhadap ketidak lengkapan pengisian berkas rekam medis pasien (Faida & AY, 2017).

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di RSUD Tripat dapat disimpulkan berkas RM kasus bedah yang terisi lengkap sebanyak 82%, yang terisi cukup lengkap sebanyak 17%, dan yang terisi kurang lengkap sebanyak 1%. Apabila masih ada DRM yang belum lengkap, maka

petugas di unit RM khususnya di bagian TPP rawat inap tersebut masih belum sepenuhnya menjalankan aturan. Hal itu disebabkan karena petugas belum sepenuhnya memahami isi DRM yang akan berpengaruh terhadap ketidak lengkapan pengisian berkas rekam medis pasien.

REKOMENDASI

Khusus untuk dokter yang menangani pasien agar lebih teliti dan konsisten dalam melengkapi dokumen rekam medis seperti yang telah ditetapkan dalam peraturan Permenkes No. 269 Tahun 2008 yang berisi tentang Rekam Medis Pasal 2 Ayat 1 menyebutkan bahwa Rekam Medis harus dibuat secara tertulis dan lengkap. Untuk bagian rekam medis agar lebih teliti dalam melihat atau mengecek kembali dokumen rekam medis yang telah dikembalikan dan apabila ada dokumen rekam medis yang belum lengkap untuk segera dikembalikan untuk segera dilengkapi dalam batas waktu yang telah ditentukan.

REFERENSI

- Abidin, Z. & Halid, M. (2018). Identifikasi Berkas Rekam Medis Aktif ke Inaktif di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Mataram Tahun 2017. *Quality Assurance and Health Information Management*, 2(1), 10-24.
- Alif, A. M. (2019). Analisis Kuantitatif Dan Kualitatif Medis Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Pasien Asphyxia Neonatorum di Rumah Sakit Daerah Kalisat Periode Januari–Juni Tahun 2018. *Prosiding RMIK Politeknik Negeri Jember*, 1(1).
- Anggraeni, A. D., & Bambang, W. (2014). Analisis Kuantitatif Kelengkapan Dokumen Rekam Medis Pasien Rawat Inap Kasus Cedera Kepala Ringan di RSUD Kabupaten Karanganyar Tahun 2013. *Rekam Medis*, 8(2).
- Ani, S., & Viatiningsih, W. (2015). Tinjauan Kelengkapan Isi Rekam

Medis Pada Formulir Resume Medis Kasus Bedah Di Rumah Sakit Haji Pondok Gede Jakarta Pada Tahun 2017. *Indonesian of Health Information Management Journal (INOHIM)*, 3(2), 68-69.

- Apriyantini, D. (2018). Analisis Hubungan Kelengkapan Pengisian Resume Medis Terhadap Kesesuaian Standar Tarif INA-CBG's Instalasi Rawat Inap Teratai RSUP Fatmawati Jakarta. *Jurnal Administrasi Rumah Sakit Indonesia*, 2(3).
- Dzulhanto, B. Y. (2018). Kelengkapan Pengisian Dokumen Rekam Medis Penyakit Hernia Dengan Metode Analisis Kuantitatif. *Jurnal Manajemen Informasi dan Administrasi Kesehatan*, 1(1).
- Faida, E. W., & AY, P. (2017). Evaluasi Kelengkapan Pengisian Dokumen Rekam Medis Instalasi Rawat Inap Dengan Pendekatan Analisa Kualitatif dan Kuantitatif di RSIA KENDANGSARI MERR Surabaya. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 5(1).
- Halid, M. & Maryam (2016). Tinjauan Analisis Kuantitatif Review Identifikasi pada Ringkasan Masuk Keluar Berkas Rekam Medis Operasi Caesar di Rumah Sakit Bhayangkara Mataram. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia (JMIKI)*, 4(2).
- Hasibuan, A. S., & Siburian, M. W. (2018). Sikap Petugas Terhadap Pengisian Rekam Medis Rawat Inap Di Rumah Sakit Sinar Husni Tahun 2017. *Jurnal Ilmiah Perekam Dan Informasi Kesehatan Imelda*, 3(1), 363-369.
- Irmawati, I., Danuri, A., Sudiyono, S., & Rahmawati, F. (2018). Analisis Kuantitatif Rekam Medis Pasien Rawat Inap Di Bangsal Mawar RSUD Ungaran. *Jurnal Rekam*

- Medis dan Informasi Kesehatan*, 1(1), 11-15.
- Magentang, F., R. (2015). Kelengkapan Resume Medis dan Kesesuaian Penulisan Diagnosis Berdasarkan ICD-10 Sebelum dan Sesudah JKN di RSUD Bahteramas tahun 2014, *Jurnal Administrasi Rumah Sakit*, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. 1(3): 161.
- Marsum, M., Garmelia, E., Susanto, E., & Nugroho, R. F. (2018). Analisis Kuantitatif Kelengkapan Pengisian Formulir Persetujuan Tindakan Kedokteran Kasus Bedah. *Jurnal Rekam Medis dan Informasi Kesehatan*, 1(2), 67-74.
- Naimah, L., & Sugiarsi, S. (2014). Analisis Kuantitatif Dokumen Rekam Medis Rawat Inap dengan Diagnosis Vertigo di RSI Amal Sehat Periode Triwulan IV Pada Tahun 2012. *Rekam Medis*, 8(2).
- Nugraheni, S. W., & Ruslinawati, Y. (2016). Tinjauan Kelengkapan Dokumen Rekam Medis Pasien Rawat Inap Penyakit Typhoid Fever di RSUD Banyudono Boyolali Tahun 2012. *Jurnal INFOKES Universitas Duta Bangsa Surakarta*, 3(3).
- Nurliani, A., & Masturoh, I. (2017). Analisis Kuantitatif Kelengkapan Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Formulir Ringkasan Masuk Dan Keluar Periode Triwulan IV Tahun 2015. *Jurnal Persada Husada Indonesia*, 4(12), 25-46.
- Sakidjan, I. (2014). Analisis Kelengkapan Catatan Rekam Medis Kasus Tetralogy of Fallot pada Implementasi INA-CBGS di RSPJN Harapan Kita. *Jurnal Administrasi Rumah Sakit Indonesia*, 1(1).
- Sandika, T. W., & Anggraini, S. (2019). Pengaruh Ketidaklengkapan Berkas Rekam Medis Terhadap Pelaporan Data Morbiditas Pasien Rawat Inap (RL4A) Di RSUD Mitra Medika Medan. *Jurnal Ilmiah Perekam Dan Informasi Kesehatan Imelda*, 4(2), 620-625.
- Sugiarsi, S. (2014). Analisis Kuantitatif Dokumen Rekam Medis Pasien Rawat Inap pada Kasus Chronic Heart Failure Triwulan IV Tahun 2012 di Rumah Sakit Umum Daerah Pandan Arang Boyolali. *Rekam Medis*, 7(1).
- Sugiyanto, S., Widodo, W., Warijan, W., & Isnaeni, R. (2018). Analisis Kuantitatif Kelengkapan Pengisian Formulir Resume Medis Pasien Rawat Inap Tahun 2015 Di RSUD RA Kartini Jepara. *Jurnal Rekam Medis dan Informasi Kesehatan*, 1(1), 1-4.
- Suhartina, I. (2019). Analisis Kuantitatif Ketidaklengkapan Pengisian Resume Medis Berdasarkan Program Quality Assurance (Suatu Studi di Rumah Sakit Delta Surya Sidoarjo). *Jurnal Kesehatan Vokasional*, 4(2), 80-89.
- Ulfa, S. N., & Widjaya, L. (2017). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kelengkapan Rekam Medis Rawat Inap Dengan Menggunakan Diagram Fishbone di Rumah Sakit Pertamina Jaya Tahun 2017. *Indonesian of Health Information Management Journal (INOHIM)*, 5(1), 39-44.
- Widjaya, L., & Siswati, S. (2019). Model Kuantitatif Audit Pendokumentasian terhadap Kelengkapan Rekam Medis. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia (JMIKI)*, 7(1), 51.
- Widyaningrum, L. (2016). pengaruh pre akreditasi JCI (Joint Commission International) terhadap kelengkapan data rekam medis resume pasien rawat inap di rumah sakit Dr. Moewardi Surakarta. *Jurnal INFOKES Universitas Duta Bangsa Surakarta*, 3(3).