

Analisis Kuantitatif Kelengkapan Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Formulir Ringkasan Masuk Dan Keluar Periode Triwulan IV Tahun 2015

Ajeng Nurliani¹, Imas Masturoh²

Comprehensiveness of Inpatient Medical Record Documents Quantitative Analysis On Admission And Discharge Summary Forms For Iv Quarterly Period Year 2015

Abstrak

Formulir ringkasan masuk dan keluar merupakan formulir yang diabadikan, sehingga wajib terisi lengkap. Di RSUD Kabupaten Ciamis masih ditemukan formulir ringkasan masuk dan keluar yang masih belum lengkap mencapai 68%. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui angka ketidaklengkapan pengisian formulir ringkasan masuk dan keluar di RSUD Kabupaten Ciamis periode triwulan IV tahun 2015. Penelitian ini bersifat kuantitatif dengan metode deskriptif. Cara pengumpulan data dengan menggunakan lembar observasi. Sampel sebanyak 313 dokumen rekam medis dengan teknik *Proportionate Stratified Random Sampling*. Analisis data yang digunakan adalah analisis univariat menggunakan rumus distribusi frekuensi. Hasil penelitian menunjukkan persentase ketidaklengkapan tertinggi review identifikasi pasien, yaitu kasus anak pada item agama sebesar 55,7%. Pada review laporan yang penting persentase ketidaklengkapan tertinggi yaitu kasus kebidanan: pada item lama dirawat, penyebab luar, infeksi nosocomial, penyebab infeksi, imunisasi, radioterapi, transfuse darah, cara keluar dan keadaan keluar sebesar 100%. Persentase ketidaklengkapan tertinggi autentikasi yaitu kasus kebidanan pada item nama dokter sebesar 52,6%. Dan persentase ketidaklengkapan tertinggi pencatatan yang baik yaitu kasus kebidanan pada item diagnosis terbaca sebesar 60,5%. Simpulan bahwa sebagian besar ketidaklengkapan tertinggi yaitu pada kasus kebidanan sebesar 43,6%. Disarankan perlu ditindak lanjut berupa sosialisasi dan adanya ketegasan dari pihak rumah sakit kepada bagian kebidanan agar dokumen rekam medis khususnya formulir ringkasan masuk dan keluar menjadi lengkap.

Kata Kunci: Ketidaklengkapan, Dokumen Rekam Medis, Ringkasan Masuk dan Keluar.

Abstract

The admission and discharge summary forms are in an imperisable form which is therefore compulsory to be completely filled. At RSUD Ciamis Regency incomplete admission and discharge summary forms reached up to 68%. The purpose of this research is to find out the rate of incomplete filling of admission and discharge summary forms at RSUD Ciamis Regency for the IV quarterly period of 2015. This research uses a quantitative descriptive method. Data collection using observation sheet and 313 medical record documentation samples with Proportionate Stratified Random Sampling technique. Analysis of data used was univariate analysis using frequency distribution formulation. The results showed the highest percentage of patient identification case incompleteness review, i.e. of children in religious items amounted to 55.7%. In an important review report, the highest percentage of incompleteness is obstetric cases, i.e. on length of treatment stay, external causes, nosocomial infection, cause of infection, immunization, radiotherapy, blood transfusions, a way out and a state out of 100%. The highest percentage of incompleteness on authentication is obstetric cases in doctor names as high as 52.6%. The highest percentage of incompleteness of good recordings on obstetrics cases at readable diagnosis of 60.5%. The conclusion is that most of the highest incompleteness are in the cases of obstetrics up to 43.6%. This study recommends socialization and assertiveness from the hospital to the obstetrics department for medical record documents especially admission and discharge summary forms to be consummated.

Keywords : Incompleteness, Medical Record Documents, Admission and Discharge Summary

¹ Alumni Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya

² Dosen di Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya

Pendahuluan

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Fungsi rumah sakit adalah penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan, pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan, penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia serta penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit menyebutkan bahwa setiap rumah sakit mempunyai kewajiban, salah satunya yaitu menyelenggarakan rekam medis. (Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit).

Rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien, harus dibuat secara tertulis, lengkap dan jelas atau secara elektronik (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 Pasal 1 Ayat 1 tentang Rekam Medis). Rekam medis memuat tugas pokok yaitu *assembling, coding/indexing, filing, dan analising/reporting* (Shofari, 2002).

Peningkatan mutu pelayanan kesehatan yang baik ditunjang dengan penyelenggaraan rekam medis yang baik pada setiap pelayanan kesehatan di rumah sakit. Rumah sakit maupun unit-unit pelayanan kesehatan, dikenal tiga sumber data utama yaitu: berkas administrasi, hasil pendataan pasien dan rekam medis pasien. Tiga sumber data tersebut dapat dievaluasi dan dianalisis bagi kepentingan perencanaan dan perbaikan mutu informasi kesehatan (Hatta, 2013). Analisis yang dapat dilakukan pada

rekam medis rawat inap salah satunya melalui analisis kuantitatif.

Analisis kuantitatif menurut Huffman (1999) adalah review bagian tertentu dari isi rekam medis dengan maksud menemukan kekurangan khusus yang berkaitan dengan pendokumentasian (pencatatan) pada berkas rekam medis. Rekam medis dapat dikatakan lengkap apabila memuat empat komponen utama yaitu identifikasi pasien, pelaporan penting, autentikasi, serta pendokumentasian yang baik. Apabila rekam medis tidak diisi dengan lengkap maka hal ini akan berdampak pada keakuratan isi rekam medis serta aspek kelegalan rekam medis tersebut menjadi tidak sah. Selain itu juga pengisian yang tidak lengkap terhadap rekam medis pun akan berdampak pada fungsi dari rekam medis yaitu *administratif, legal, financial, research, education, documentation*.

Hasil penelitian Rosita (2006) yang berjudul Tinjauan Analisis Kuantitatif Berkas Rekam Medis di RSUD Ciamis menyebutkan bahwa angka ketidaklengkapan berkas rekam medis tertinggi yaitu pada formulir ringkasan masuk dan keluar dengan presentase 50% tidak lengkap. Sedangkan Standar Pelayanan Minimal (SPM) Rumah Sakit tahun 2008, standarnya mencapai 100%, sehingga kelengkapan Dokumen Rekam Medis (DRM) pada formulir ringkasan masuk dan keluar di RSUD Ciamis dikategorikan belum lengkap.

Menurut Depkes RI (2006), formulir ringkasan masuk dan keluar merupakan lembaran awal dokumen rekam medis. Lembaran ini berisi informasi tentang identitas pasien, cara penerimaan pasien, ringkasan data pasien keluar, serta lembaran ini merupakan sumber informasi untuk mengindeks rekam medis. Formulir ringkasan masuk dan keluar juga, termasuk salah satu formulir yang diabadikan artinya formulir ringkasan masuk dan keluar yang bernilai guna, yang tidak dimusnahkan. Sehingga, semua formulir yang diabadikan atau bernilai guna wajib terisi lengkap. Oleh karena itu petugas rekam medis

harus melakukan analisis kuantitatif terhadap formulir ringkasan masuk dan keluar.

Berdasarkan studi pendahuluan pada tanggal 3 Februari 2016 dengan observasi Dokumen Rekam Medis Rawat Inap sebanyak 50 sampel yang diambil dari 5 kasus tertinggi di RSUD Kabupaten Ciamis yaitu kasus bedah, kasus dalam, kasus kebidanan, kasus saraf dan kasus anak. Dari hasil analisis Dokumen Rekam Medis tersebut angka ketidaklengkapan tertinggi yaitu pada formulir ringkasan masuk dan keluar dengan presentase 68% tidak lengkap. Oleh karena itu penulis mengambil judul “Analisis Kuantitatif Kelengkapan Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Formulir Ringkasan Masuk dan Keluar di RSUD Kabupaten Ciamis Periode Triwulan IV tahun 2015”.

Metode

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan menggunakan metode deskriptif yang bertujuan untuk membuat gambaran atau deskripsi tentang suatu keadaan secara objektif (Notoatmodjo, 2010). Pada penelitian ini yaitu memberikan gambaran terhadap kelengkapan Dokumen Rekam Medis formulir ringkasan masuk dan keluar di RSUD Kabupaten Ciamis periode triwulan IV tahun 2015.

Pada penelitian ini populasi yang digunakan yaitu rata-rata jumlah dokumen rekam medis rawat inap formulir ringkasan masuk dan keluar di RSUD Kabupaten Ciamis periode triwulan IV tahun 2015 sebanyak 1.437 dokumen rekam medis.

Sampel ditentukan menurut rumus Slovin dengan jumlah 313 dokumen rekam medis. Pengambilan sampel pada penelitian ini ditentukan berdasarkan 5 kasus tertinggi di RSUD Kabupaten Ciamis yaitu kasus dalam, kasus anak, kasus saraf, kasus kebidanan dan

kasus bedah. Dengan jumlah sampel keseluruhan sebanyak 313 dokumen rekam medis dan selanjutnya dibagi berdasarkan proporsi pada masing-masing kasus.

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah *check list* dengan lembar observasi. Data yang diperoleh selanjutnya dianalisis dengan menggunakan analisis univariat dan diolah menggunakan rumus distribusi frekuensi menurut Husaini dan Purnomo (2006).

Hasil dan Pembahasan

Hasil

Penelitian analisis kuantitatif dokumen rekam medis rawat inap di RSUD Kabupaten Ciamis ini dilakukan terhadap salah satu formulir dari dokumen rekam medis rawat inap yaitu formulir ringkasan masuk dan keluar periode triwulan IV tahun 2015 yaitu pada bulan Oktober sampai dengan Desember tahun 2015 dengan populasi berdasarkan 5 kasus terbanyak, sebanyak 1.437 dokumen rekam medis. Dari jumlah populasi tersebut diambil sampel dengan memperhatikan strata sesuai proporsi masing-masing kasus. Berikut ini adalah data hasil observasi analisis kuantitatif identifikasi pasien, laporan yang penting, autentikasi dan pencatatan yang baik:

1. Kasus Dalam

- a. Analisis Kuantitatif Identifikasi Pasien Kasus Dalam

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Analisis Kuantitatif Identifikasi Pasien Kasus Dalam Pada Dokumen Rekam Medis Formulir Ringkasan Masuk dan Keluar Periode Triwulan IV Tahun 2015

No	Komponen Identifikasi Pasien	L		TL	
		n	%	n	%
Kasus Dalam					
1.	Nama Pasien	123	100	0	0
2.	Nomor Rekam Medis	123	100	0	0
3.	Umur	123	100	0	0
4.	Agama	67	54,5	56	45,5
5.	Jenis Kelamin	123	100	0	0
6.	Pekerjaan	68	55,3	55	44,7
7.	Pendidikan	68	55,3	55	44,7
8.	Alamat	123	100	0	0
9.	Status Perkawinan	123	100	0	0
10.	Nama Penanggungjawab	123	100	0	0
11.	Nama Alamat Keluarga	123	100	0	0
12.	Asuransi	123	100	0	0
13.	Cara Penerimaan	123	100	0	0
14.	Cara Masuk	123	100	0	0
15.	Bagian/Spesialis	123	100	0	0
16.	Ruangan/Kelas	123	100	0	0

Sumber: Data Primer 2016

Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa kelengkapan pengisian pada identifikasi pasien kasus dalam hampir semua item 100% terisi tetapi ada beberapa item yang masih belum terisi lengkap yaitu

pada item agama dengan persentase 45,5 % tidak lengkap, pekerjaan dan pendidikan dengan persentase yang sama yaitu 44,7 % tidak lengkap.

b. Analisis Kuantitatif Laporan yang Penting Kasus Dalam

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Analisis Kuantitatif Laporan yang Penting Kasus Dalam Pada Dokumen Rekam Medis Formulir Ringkasan Masuk dan Keluar Periode Triwulan IV Tahun 2015

No	Komponen Laporan yang Penting	L		TL	
		n	%	n	%
Kasus Dalam					
1.	Diagnosis Masuk	8	6,5	115	93,5
2.	Diagnosis Utama	115	93,5	8	6,5
3.	Diagnosis Komplikasi	62	50,4	61	49,6
4.	Nama Operasi	0	0	123	100
5.	Golongan Operasi	0	0	123	100
6.	Jenis Anestesi	0	0	123	100
7.	Tanggal Masuk	123	100	0	0

8.	Tanggal Keluar	113	91,9	10	8,1
9.	Lama Dirawat	88	71,5	35	28,5
10.	Penyebab Luar	0	0	123	100
11.	Infeksi Nosokomial	0	0	123	100
12.	Penyebab Infeksi	0	0	123	100
13.	Imunisasi	1	0,8	122	99,2
14.	Radioterapi	0	0	123	100
15.	Transfuse Darah	0	0	123	100
16.	Keadaan Keluar	80	65	43	35
17.	Cara Keluar	80	65	43	35

Sumber: Data Primer 2016

Berdasarkan tabel 2 diketahui bahwa angka kelengkapan tertinggi yaitu pada diagnosis utama dengan persentase 100% lengkap. Dan untuk ketidaklengkapan tertinggi dengan

persentase 100% yaitu pada item nama operasi, golongan operasi, jenis anestesi, penyebab luar, infeksi nosokomial, penyebab infeksi, radioterapi dan transfuse darah.

c. Analisis Kuantitatif Autentikasi Kasus Dalam

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Analisis Kuantitatif Autentikasi Kasus Dalam Pada Dokumen Rekam Medis Formulir Ringkasan Masuk dan Keluar Periode Triwulan IV Tahun 2015

N o	Komponen Autentikasi	L		TL	
		n	%	n	%
Kasus Dalam					
1.	Nama Dokter	93	75,6	30	24,4
2	Tanda Tangan Dokter	115	93,5	8	6,5

Sumber: Data Primer 2016

Berdasarkan tabel 3 diketahui bahwa angka kelengkapan tertinggi yaitu pada item tanda tangan dokter dengan persentase 93,5% lengkap. Dan untuk

angka ketidaklengkapan tertinggi yaitu pada item nama dokter dengan persentase 24,4% tidak lengkap.

d. Analisis Kuantitatif Pencatatan yang Baik Kasus Dalam

Tabel 4 Distribusi Frekuensi Analisis Kuantitatif Pencatatan yang Baik Kasus Dalam Pada Dokumen Rekam Medis Formulir Ringkasan Masuk dan Keluar Periode Triwulan IV Tahun 2015

No	Komponen Pencatatan yang Baik	L		TL	
		n	%	n	%
Kasus Dalam					
1.	Pencatatan yang Jelas	123	100	0	0
2.	Diagnosis Terbaca	94	76,4	29	23,6
3.	Pembetulan Kesalahan	123	100	0	0

Berdasarkan tabel 4 diketahui bahwa angka kelengkapan tertinggi yaitu pada pencatatan yang jelas dan pembetulan kesalahan yaitu dengan persentase

masing-masing 100% lengkap. Dan untuk ketidaklengkapan tertinggi yaitu item diagnosis terbaca dengan persentase 23,6% tidak lengkap.

e. Analisis Kelengkapan Pengisian Berdasarkan Dokter yang Merawat

Tabel 5 Distribusi Frekuensi Analisis Kelengkapan Pengisian Berdasarkan Dokter yang Merawat Kasus Dalam Pada Dokumen Rekam Medis Formulir Ringkasan Masuk dan Keluar Periode Triwulan IV Tahun 2015

No	Nama Dokter	Dx Masuk		Dx Utama		Dx Komplikasi		Nama Dokter		Tanda Dokter	Tangan
		L	TL	L	TL	L	TL	L	TL	L	TL
Kasus Dalam											
1.	Dr. S	4,9%	54,5%	53,7%	5,7%	22,7%	36,6%	36,6%	22,7%	55,3%	4,1%
2.	Dr. A	0,8%	37,4%	38,2%	0%	28,4%	9,8%	36,6%	1,6%	36,6%	1,6%
3.	Dr. Su	0,8%	0%	0%	0,8%	0,8%	0%	0,8%	0%	0,8%	0%
4.	Dr. U	0%	0,8%	0,8%	0%	0%	0,8%	0,8%	0%	0,8%	0%

Sumber: Data Primer 2016

Berdasarkan tabel 5 diketahui hasil pengisian kelengkapan berdasarkan dokter yang merawat pada item diagnosis masuk, diagnosis utama, diagnosis komplikasi, nama dokter dan tanda tangan dokter, angka

ketidakiengkapan tertinggi pada item-item tersebut yaitu dr.S khususnya pada item diagnosis masuk dengan persentase 54,5% tidak lengkap.

2. Kasus Anak

a. Analisis Kuantitatif Identifikasi Pasien Kasus Anak

Tabel 6 Distribusi Frekuensi Analisis Kuantitatif Identifikasi Pasien Kasus Anak Pada Dokumen Rekam Medis Formulir Ringkasan Masuk dan Keluar Periode Triwulan IV Tahun 2015

Perawatan IV dan Infus 2018					
No	Komponen Identifikasi Pasien	L		TL	
		n	%	n	%
Kasus Anak					
1.	Nama Pasien	70	100	0	0
2.	Nomor Rekam Medis	70	100	0	0
3.	Umur	70	100	0	0
4.	Agama	31	44,3	39	55,7
5.	Jenis Kelamin	70	100	0	0
6.	Pekerjaan	32	45,7	38	54,3
7.	Pendidikan	32	45,7	38	54,3
8.	Alamat	70	100	0	0
9.	Status Perkawinan	70	100	0	0
10.	Nama Penanggungjawab	70	100	0	0
11.	Nama Alamat Keluarga	70	100	0	0
12.	Asuransi	70	100	0	0
13.	Cara Penerimaan	70	100	0	0

14.	Cara Masuk	70	100	0	0
15.	Bagian/Spesialis	70	100	0	0
16.	Ruangan/Kelas	70	100	0	0

Sumber: Data Primer 2016

Berdasarkan tabel 6 diketahui bahwa kelengkapan pengisian pada identifikasi pasien kasus anak hampir semua item 100% terisi tetapi ada beberapa item yang masih belum terisi lengkap yaitu

pada item agama dengan persentase 55,7% tidak lengkap, serta pekerjaan dan pendidikan dengan persentase yang sama yaitu 54,3% tidak lengkap.

b. Analisis Kuantitatif Laporan yang Penting Kasus Anak

Tabel 7 Distribusi Frekuensi Analisis Kuantitatif Laporan yang Penting Kasus Anak Pada Dokumen Rekam Medis Formulir Ringkasan Masuk dan Keluar Periode Triwulan IV Tahun 2015

Tinjauan II - Tahun 2019					
No	Komponen Laporan yang Penting	L		TL	
		n	%	n	%
Kasus Anak					
1.	Diagnosis Masuk	55	78,6	15	21,4
2.	Diagnosis Utama	26	37,1	44	62,9
3.	Diagnosis Komplikasi	11	15,7	59	84,3
4.	Nama Operasi	0	0	70	100
5.	Golongan Operasi	0	0	70	100
6.	Jenis Anestesi	0	0	70	100
7.	Tanggal Masuk	70	100	0	0
8.	Tanggal Keluar	70	100	10	0
9.	Lama Dirawat	37	52,9	33	47,1
10.	Penyebab Luar	0	0	70	100
11.	Infeksi Nosokomial	0	0	70	100
12.	Penyebab Infeksi	0	0	70	100
13.	Imunisasi	64	91,4	6	8,6
14.	Radioterapi	0	0	70	100
15.	Transfuse Darah	0	0	70	100
16.	Keadaan Keluar	65	92,9	5	7,1
17.	Cara Keluar	65	92,9	5	7,1

Sumber: Data Primer 2016

Berdasarkan tabel 7 diketahui bahwa angka kelengkapan tertinggi yaitu pada item tanggal masuk dan tanggal keluar mencapai 100% lengkap. Dan untuk ketidaklengkapan tertinggi yaitu pada

item nama operasi, golongan operasi, jenis anestesi, penyebab luar, infeksi nosokomial, penyebab infeksi, radioterapi dan transfuse darah dengan persentase 100% tidak lengkap.

c. Analisis Kuantitatif Autentikasi Kasus Anak

Tabel 8 Distribusi Frekuensi Analisis Kuantitatif Autentikasi Kasus Anak Pada Dokumen Rekam Medis Formulir Ringkasan Masuk dan Keluar Periode Triwulan IV Tahun 2015

No	Komponen Autentikasi	L		TL	
		n	%	n	%
Kasus Anak					
1.	Nama Dokter	67	95,7	3	4,3
2.	Tanda Tangan Dokter	70	100	0	0

Sumber: Data Primer 2016

Berdasarkan table 8 diketahui bahwa angka kelengkapan tertinggi yaitu pada item tanda tangan dokter mencapai 100% lengkap. Dan untuk angka

ketidaklengkapan tertinggi yaitu pada item nama dokter dengan persentase 4,3% tidak lengkap.

d. Analisis Kuantitatif Pencatatan yang Baik Kasus Anak

Tabel 9 Distribusi Frekuensi Analisis Kuantitatif Pencatatan yang Baik Kasus Anak Pada Dokumen Rekam Medis Formulir Ringkasan Masuk dan Keluar Periode Triwulan IV Tahun 2015

No	Komponen Pencatatan yang Baik	L		TL	
		n	%	n	%
Kasus Anak					
1.	Pencatatan yang Jelas	70	100	0	0
2.	Diagnosis Terbaca	53	75,7	17	24,3
3.	Pembetulan Kesalahan	70	100	0	0

Sumber: Data Primer 2016

Berdasarkan tabel 9 diketahui bahwa angka kelengkapan tertinggi yaitu pada pencatatan yang jelas dan pembetulan kesalahan masing-masing mencapai

100% lengkap. Dan untuk ketidaklengkapan tertinggi yaitu item diagnosis terbaca dengan persentase 24,3% tidak lengkap.

e. Analisis Kelengkapan Pengisian Berdasarkan Dokter yang Merawat

Tabel 10 Distribusi Frekuensi Analisis Kelengkapan Pengisian Berdasarkan Dokter yang Merawat Kasus Anak Pada Dokumen Rekam Medis Formulir Ringkasan Masuk dan Keluar Periode Triwulan IV Tahun 2015

No	Nama Dokter	Dx Masuk		Dx Utama		Dx Komplikasi		Nama Dokter		Tanda Tangan Dokter	
		L	TL	L	TL	L	TL	L	TL	L	TL
Kasus Anak (%)											
1.	Dr. A	74,3	7,1	22,9	58,6	10	71,4	77,1	4,3	81,4	0
2.	Dr. Ab	0	4,3	4,3	0	1,4	2,9	4,3	0	4,3	0
3.	Dr. Su	1,4	0	1,4	0	0	1,4	1,4	0	1,4	0

4.	Dr. U	0	7,1	7,1	0	4,3	0	7,1	0	7,1	0
5.	Dr. R	2,9	2,9	2,9	2,9	0	5,7	5,7	0	5,7	0

Sumber: Data Primer 2016

Berdasarkan tabel 10 diketahui hasil pengisian kelengkapan berdasarkan dokter yang merawat pada item diagnosis masuk, diagnosis utama, diagnosis komplikasi, nama dokter dan tanda tangan dokter, angka ketidakkelengkapan tertinggi pada item-item

tersebut yaitu Dr.A dengan ketidakkelengkapan yang cukup tinggi khususnya pada item diagnosis komplikasi dengan persentase 71,4% dan diagnosis utama mencapai 58,6%.

3. Kasus Saraf

a. Analisis Kuantitatif Identifikasi Pasien Kasus Saraf

Tabel 11 Distribusi Frekuensi Analisis Kuantitatif Identifikasi Pasien Kasus Saraf Pada Dokumen Rekam Medis Formulir Ringkasan Masuk dan Keluar Periode Triwulan IV Tahun 2015

No	Komponen Identifikasi Pasien	L		TL	
		n	%	n	%
Kasus Saraf					
1.	Nama Pasien	55	100	0	0
2.	Nomor Rekam Medis	55	100	0	0
3.	Umur	55	100	0	0
4.	Agama	35	63,6	20	36,4
5.	Jenis Kelamin	55	100	0	0
6.	Pekerjaan	32	58,2	23	41,8
7.	Pendidikan	30	54,5	25	45,5
8.	Alamat	55	100	0	0
9.	Status Perkawinan	47	85,5	8	14,5
10.	Nama Penanggungjawab	55	100	0	0
11.	Nama Alamat Keluarga	55	100	0	0
12.	Asuransi	55	100	0	0
13.	Cara Penerimaan	55	100	0	0
14.	Cara Masuk	55	100	0	0
15.	Bagian/Spesialis	55	100	0	0
16.	Ruangan/Kelas	55	100	0	0

Sumber: Data Primer 2016

Berdasarkan tabel 11 diketahui bahwa kelengkapan pengisian pada identifikasi pasien kasus saraf hampir semua item 100% terisi tetapi ada beberapa item yang masih belum terisi lengkap yaitu pada item agama dengan persentase

36,4% tidak lengkap, pekerjaan dengan persentase 41,8% tidak lengkap. Item pendidikan mencapai 45,5% tidak lengkap dan untuk item status perkawinan yaitu dengan persentase 14,5% tidak lengkap.

b. Analisis Kuantitatif Laporan yang Penting Kasus Saraf

Tabel 12 Distribusi Frekuensi Analisis Kuantitatif Laporan yang Penting Kasus Saraf Pada Dokumen Rekam Medis Formulir Ringkasan Masuk dan Keluar Periode Triwulan IV Tahun 2015

No	Komponen Laporan yang Penting	L		TL	
		n	%	n	%
Kasus Saraf					
1.	Diagnosis Masuk	41	74,5	14	25,5
2.	Diagnosis Utama	10	18,2	45	81,8
3.	Diagnosis Komplikasi	0	0	55	100
4.	Nama Operasi	0	0	55	100
5.	Golongan Operasi	0	0	55	100
6.	Jenis Anestesi	0	0	55	100
7.	Tanggal Masuk	55	100	0	0
8.	Tanggal Keluar	54	98,2	1	1,8
9.	Lama Dirawat	54	98,2	1	1,8
10.	Penyebab Luar	0	0	55	100
11.	Infeksi Nosokomial	0	0	55	100
12.	Penyebab Infeksi	0	0	55	100
13.	Imunisasi	0	0	55	100
14.	Radioterapi	0	0	55	100
15.	Transfuse Darah	0	0	55	100
16.	Keadaan Keluar	52	94,5	3	5,5
17.	Cara Keluar	52	94,5	3	5,5

Sumber: Data Primer 2016

Berdasarkan tabel 12 diketahui bahwa angka kelengkapan tertinggi yaitu pada item tanggal masuk mencapai 100% lengkap. Dan untuk ketidaklengkapan tertinggi dengan persentase 100% yaitu

pada item diagnosis komplikasi, nama operasi, golongan operasi, jenis anestesi, penyebab luar, infeksi nosokomial, penyebab infeksi, imunisasi, radioterapi dan transfuse darah.

c. Analisis Kuantitatif Autentikasi Kasus Saraf

Tabel 13 Distribusi Frekuensi Analisis Kuantitatif Autentikasi Kasus Saraf Pada Dokumen Rekam Medis Formulir Ringkasan Masuk dan Keluar Periode Triwulan IV Tahun 2015

No	Komponen Autentikasi	L		TL	
		n	%	n	%
Kasus Saraf					
1.	Nama Dokter	49	89	6	11
2.	Tanda Tangan Dokter	53	96,4	2	3,6

Sumber: Data Primer 2016

Berdasarkan tabel 13 diketahui bahwa angka kelengkapan tertinggi yaitu pada item tanda tangan dokter mencapai 96,4% lengkap. Dan untuk angka

ketidaklengkapan tertinggi yaitu pada item nama dokter dengan persentase 11% tidak lengkap.

d. Analisis Kuantitatif Pencatatan yang Baik Kasus Saraf

Tabel 14 Distribusi Frekuensi Analisis Kuantitatif Pencatatan yang Baik Kasus Saraf Pada Dokumen Rekam Medis Formulir Ringkasan Masuk dan Keluar Periode Triwulan IV Tahun 2015

No	Komponen Pencatatan yang Baik	L		TL	
		n	%	n	%
Kasus Saraf					
1.	Pencatatan yang Jelas	55	100	0	0
2.	Diagnosis Terbaca	51	92,7	4	7,3
3.	Pembetulan Kesalahan	55	100	0	0

Sumber: Data Primer 2016

Berdasarkan tabel 14 diketahui bahwa angka kelengkapan tertinggi yaitu pada pencatatan yang jelas dan pembetulan kesalahan masing-masing mencapai

100% lengkap. Dan untuk ketidaklengkapan tertinggi yaitu item diagnosis terbaca dengan persentase 7,3% tidak lengkap.

e. Analisis Kelengkapan Pengisian Berdasarkan Dokter yang Merawat

Tabel 15 Distribusi Frekuensi Analisis Kelengkapan Pengisian Berdasarkan Dokter yang Merawat Kasus Saraf Pada Dokumen Rekam Medis Formulir Ringkasan Masuk dan Keluar Periode Triwulan IV Tahun 2015

No	Nama Dokter	Dx Masuk		Dx Utama		Dx Komplikasi		Nama Dokter		Tanda Tangan Dokter	
		L	TL	L	TL	L	TL	L	TL	L	TL
		Kasus Saraf									
1.	Dr. D	70,9%	21,8%	14,5%	78,2%	0%	92,7%	83,6%	9,1%	89,1%	3,6%
2.	Dr. Y	3,6%	3,6%	3,6%	3,6%	0%	7,3%	5,5%	1,8%	7,3%	0%

Sumber: Data Primer 2016

Berdasarkan tabel 15 diketahui hasil pengisian kelengkapan berdasarkan dokter yang merawat pada item diagnosis masuk, diagnosis utama, diagnosis komplikasi, nama dokter dan tanda tangan dokter, angka

ketidaklengkapan tertinggi pada item-item tersebut yaitu dr.D dengan ketidaklengkapan yang cukup tinggi khususnya pada item diagnosis komplikasi dengan persentase 92,7% dan diagnosis utama mencapai 78,2%.

4. Kasus Kebidanan

a. Analisis Kuantitatif Identifikasi Pasien Kasus Kebidanan

Tabel 16 Distribusi Frekuensi Analisis Kuantitatif Identifikasi Pasien Kasus Kebidanan Pada Dokumen Rekam Medis Formulir Ringkasan Masuk dan Keluar Periode Triwulan IV Tahun 2015

No	Komponen Identifikasi Pasien	L		TL	
		n	%	n	%
Kasus Kebidanan					
1.	Nama Pasien	38	100	0	0

2.	Nomor Rekam Medis	38	100	0	0
3.	Umur	38	100	0	0
4.	Agama	18	47,4	20	52,6
5.	Jenis Kelamin	38	100	0	0
6.	Pekerjaan	18	47,4	20	52,6
7.	Pendidikan	18	47,4	20	52,6
8.	Alamat	38	100	0	0
9.	Status Perkawinan	38	100	0	0
10.	Nama Penanggungjawab	38	100	0	0
11.	Nama Alamat Keluarga	38	100	0	0
12.	Asuransi	38	100	0	0
13.	Cara Penerimaan	38	100	0	0
14.	Cara Masuk	38	100	0	0
15.	Bagian/Spesialis	38	100	0	0
16.	Ruangan/Kelas	38	100	0	0

Sumber: Data Primer 2016

Berdasarkan tabel 16 diketahui bahwa kelengkapan pengisian pada identifikasi pasien kasus kebidanan hampir semua item 100% terisi tetapi ada beberapa item yang masih belum terisi lengkap

yaitu pada item agama, pekerjaan dan pendidikan dengan persentase yang sama yaitu masing-masing 52,6% tidak lengkap.

b. Analisis Kuantitatif Laporan yang Penting Kasus Kebidanan

Tabel 17 Distribusi Frekuensi Analisis Kuantitatif Laporan yang Penting Kasus Kebidanan Pada Dokumen Rekam Medis Formulir Ringkasan Masuk dan Keluar Periode Triwulan IV Tahun 2015

No	Komponen Laporan yang Penting	L		TL	
		n	%	n	%
Kasus Kebidanan					
1.	Diagnosis Masuk	9	23,7	29	76,3
2.	Diagnosis Utama	16	42,1	22	57,9
3.	Diagnosis Komplikasi	2	5,3	36	94,7
4.	Nama Operasi	11	28,9	27	71,1
5.	Golongan Operasi	11	28,9	27	71,1
6.	Jenis Anestesi	8	21,1	30	78,9
7.	Tanggal Masuk	38	100	0	0
8.	Tanggal Keluar	38	100	0	0
9.	Lama Dirawat	0	0	38	100
10.	Penyebab Luar	0	0	38	100
11.	Infeksi Nosokomial	0	0	38	100
12.	Penyebab Infeksi	0	0	38	100
13.	Imunisasi	0	0	38	100
14.	Radioterapi	0	0	38	100
15.	Transfuse Darah	0	0	38	100

16.	Keadaan Keluar	0	0	38	100
17.	Cara Keluar	0	0	38	100

Sumber: Data Primer 2016

Berdasarkan tabel 17 diketahui bahwa angka kelengkapan tertinggi yaitu pada item tanggal masuk dan tanggal keluar mencapai 100% lengkap. Dan untuk ketidaklengkapan tertinggi yaitu pada

item lama dirawat, penyebab luar, infeksi nosocomial, penyebab infeksi, imunisasi, radioterapi, transfuse darah, keadaan keluar dan cara keluar dengan persentase 100% tidak lengkap.

c. Analisis Kuantitatif Autentikasi Kasus Kebidanan

Tabel 18 Distribusi Frekuensi Analisis Kuantitatif Autentikasi Kasus Kebidanan Pada Dokumen Rekam Medis Formulir Ringkasan Masuk dan Keluar Periode Triwulan IV Tahun 2015

No	Komponen Autentikasi	L		TL	
		n	%	n	%
Kasus Kebidanan					
1.	Nama Dokter	18	47,4	20	52,6
2.	Tanda Tangan Dokter	25	65,8	13	34,2

Sumber: Data Primer 2016

Berdasarkan tabel 18 diketahui bahwa angka kelengkapan tertinggi yaitu pada item tanda tangan dokter mencapai 65,8% lengkap. Dan untuk angka

ketidaklengkapan tertinggi yaitu pada item nama dokter dengan persentase 52,6% tidak lengkap.

d. Analisis Kuantitatif Pencatatan yang Baik Kasus Kebidanan

Tabel 19 Distribusi Frekuensi Analisis Kuantitatif Pencatatan yang Baik Kasus Kebidanan Pada Dokumen Rekam Medis Formulir Ringkasan Masuk dan Keluar Periode Triwulan IV Tahun 2015

No	Komponen Pencatatan yang Baik	L		TL	
		n	%	n	%
Kasus Kebidanan					
1.	Pencatatan yang Jelas	38	100	0	0
2.	Diagnosis Terbaca	15	39,5	23	60,5
3.	Pembetulan Kesalahan	38	100	0	0

Sumber: Data Primer 2016

Berdasarkan tabel 19 diketahui bahwa angka kelengkapan tertinggi yaitu pada pencatatan yang jelas dan pembetulan kesalahan masing-masing mencapai

100% lengkap. Dan untuk ketidaklengkapan tertinggi yaitu item diagnosis terbaca dengan persentase 60,5% tidak lengkap.

e. Analisis Kelengkapan Pengisian Berdasarkan Dokter yang Merawat

Tabel 20 Distribusi Frekuensi Analisis Kelengkapan Pengisian Berdasarkan Dokter yang Merawat Kasus Kebidanan Pada Dokumen Rekam Medis Formulir Ringkasan Masuk dan Keluar Periode Triwulan IV Tahun 2015

No	Nama Dokter	Dx Masuk		Dx Utama		Dx Komplikasi		Nama Dokter		Tanda Tangan Dokter	
		L	TL	L	TL	L	TL	L	TL	L	TL
Kasus Kebidanan											
1.	Dr. N	10,5%	34,2%	18,4%	26,3%	2,6%	42,1%	7,9%	36,8%	34,2%	10,5%
2.	Dr. B	7,9%	18,4%	2,6%	23,7%	0%	26,3%	10,5%	15,8%	5,3%	21,1%
3.	Dr. Su	5,3%	23,7%	21,1%	7,9%	2,6%	26,3%	28,9%	0%	26,3%	2,6%

Sumber: Data Primer 2016

Berdasarkan tabel 20 diketahui hasil pengisian kelengkapan berdasarkan dokter yang merawat pada item diagnosis masuk, diagnosis utama, diagnosis komplikasi, nama dokter dan tanda tangan dokter, angka

ketidaklengkapan tertinggi pada item-item tersebut yaitu Dr.N khususnya pada item diagnosis komplikasi dengan persentase 42,1% dan nama dokter mencapai 36,8%.

5. Kasus Bedah

a. Analisis Kuantitatif Identifikasi Pasien Kasus Bedah

Tabel 21 Distribusi Frekuensi Analisis Kuantitatif Identifikasi Pasien Kasus Bedah Pada Dokumen Rekam Medis Formulir Ringkasan Masuk dan Keluar Periode Triwulan IV Tahun 2015

No	Komponen Identifikasi Pasien	L		TL	
		n	%	N	%
Kasus Bedah					
1.	Nama Pasien	27	100	0	0
2.	Nomor Rekam Medis	27	100	0	0
3.	Umur	27	100	0	0
4.	Agama	13	48,1	14	51,9
5.	Jenis Kelamin	27	100	0	0
6.	Pekerjaan	16	59,3	11	40,7
7.	Pendidikan	16	59,3	11	40,7
8.	Alamat	27	100	0	0
9.	Status Perkawinan	27	100	0	0
10.	Nama Penanggungjawab	27	100	0	0
11.	Nama Alamat Keluarga	27	100	0	0
12.	Asuransi	27	100	0	0
13.	Cara Penerimaan	27	100	0	0
14.	Cara Masuk	27	100	0	0
15.	Bagian/Spesialis	27	100	0	0
16.	Ruangan/Kelas	27	100	0	0

Sumber: Data Primer 2016

Berdasarkan tabel 21 diketahui bahwa kelengkapan pengisian pada identifikasi pasien kasus bedah hampir semua item 100% terisi tetapi ada beberapa item yang masih belum terisi lengkap yaitu

pada item agama dengan persentase 51,9% tidak lengkap serta pekerjaan dan pendidikan dengan persentase yang sama yaitu masing-masing 40,7% tidak lengkap.

b. Analisis Kuantitatif Laporan yang Penting Kasus Bedah

Tabel 22 Distribusi Frekuensi Analisis Kuantitatif Laporan yang Penting Kasus Bedah Pada Dokumen Rekam Medis Formulir Ringkasan Masuk dan Keluar Periode Triwulan IV Tahun 2015

No	Komponen Laporan yang Penting	L		TL	
		n	%	n	%
Kasus Bedah					
1.	Diagnosis Masuk	21	77,8	6	22,3
2.	Diagnosis Utama	3	11,1	24	88,9
3.	Diagnosis Komplikasi	0	0	27	100
4.	Nama Operasi	19	70,4	8	29,6
5.	Golongan Operasi	13	48,1	14	51,9
6.	Jenis Anestesi	15	55,5	12	44,5
7.	Tanggal Masuk	27	100	0	0
8.	Tanggal Keluar	27	100	0	0
9.	Lama Dirawat	1	3,7	26	96,3
10.	Penyebab Luar	0	0	27	100
11.	Infeksi Nosokomial	0	0	27	100
12.	Penyebab Infeksi	0	0	27	100
13.	Imunisasi	0	0	27	100
14.	Radioterapi	0	0	27	100
15.	Transfuse Darah	0	0	27	100
16.	Keadaan Keluar	4	14,8	23	85,2
17.	Cara Keluar	4	14,8	23	85,2

Sumber: Data Primer 2016

Berdasarkan tabel 22 diketahui bahwa angka kelengkapan tertinggi yaitu pada item tanggal masuk dan tanggal keluar mencapai 100% lengkap. Dan untuk ketidaklengkapan tertinggi yaitu pada

item diagnosis komplikasi, penyebab luar, infeksi nosokomial, penyebab infeksi, imunisasi, radioterapi dan transfuse darah dengan persentase 100% tidak lengkap.

c. Analisis Kuantitatif Autentikasi Kasus Bedah

Tabel 23 Distribusi Frekuensi Analisis Kuantitatif Autentikasi Kasus Bedah Pada Dokumen Rekam Medis Formulir Ringkasan Masuk dan Keluar Periode Triwulan IV Tahun 2015

No	Komponen Autentikasi	L		TL	
		n	%	n	%
Kasus Bedah					
1.	Nama Dokter	19	70,4	8	29,6

2.	Tanda Tangan Dokter	19	70,4	8	29,6
----	---------------------	----	------	---	------

Sumber: Data Primer 2016

Berdasarkan tabel 23 diketahui bahwa angka kelengkapannya sama antara item nama dokter dan tanda tangan dokter

dengan persentase 70,4% lengkap, dan ketidaklengkapannya mencapai 29,6% tidak lengkap.

d. Analisis Kuantitatif Pencatatan yang Baik Kasus Bedah

Tabel 24 Distribusi Frekuensi Analisis Kuantitatif Pencatatan yang Baik Kasus Bedah Pada Dokumen Rekam Medis Formulir Ringkasan Masuk dan Keluar Periode Triwulan IV Tahun 2015

No	Komponen Pencatatan yang Baik	L		TL	
		n	%	n	%
Kasus Kebidanan					
1.	Pencatatan yang Jelas	20	74	7	26
2.	Diagnosis Terbaca	21	77,8	6	22,2
3.	Pembetulan Kesalahan	27	100	0	0

Sumber: Data Primer 2016

Berdasarkan tabel 24 diketahui bahwa angka kelengkapan tertinggi yaitu pembetulan kesalahan mencapai 100%

lengkap. Dan untuk ketidaklengkapan tertinggi yaitu item pencatatan yang jelas dengan persentase 26%.

e. Analisis Kelengkapan Pengisian Berdasarkan Dokter yang Merawat

Tabel 25 Distribusi Frekuensi Analisis Kelengkapan Pengisian Berdasarkan Dokter yang Merawat Kasus Bedah Pada Dokumen Rekam Medis Formulir Ringkasan Masuk dan Keluar Periode Triwulan IV Tahun 2015

No	Nama Dokter	Dx Masuk		Dx Utama		Dx Komplikasi		Nama Operasi		Gol Operasi		Jenis Anestesi		Nama Dokter		Tanda Tangan Dokter	
		L	TL	L	TL	L	TL	L	TL	L	TL	L	TL	L	TL	L	TL
Kasus Bedah																	
1.	Dr. Sut	33, 3%	0%	0%	33, 3%	0%	33, 3%	33, 3%	0%	33, 3%	0%	33, 3%	0%	33, 3%	0%	33, 3%	0%
2.	Dr. Al	11, 1%	3,7 %	11, 1%	3,7 %	0%	14, 8%	14, 8%	0%	3,7 %	11, 1%	11, 1%	3,7 %	14, 8%	0%	14, 8%	0%
3.	Dr. Ag	22, 2%	11, 1%	0%	33, 3%	0%	33, 3%	18, 5%	14, 8%	11, 1%	22, 2%	11, 1%	22, 2%	22, 2%	11, 1%	22, 2%	11, 1%
4.	Dr. U	11, 1%	7,4 %	0%	18, 5%	0%	18, 5%	3,7 %	14, 8%	0%	18, 5%	0%	18, 5%	0%	18, 5%	0%	18, 5%

Sumber: Data Primer 2016

Berdasarkan tabel 25 diketahui hasil pengisian kelengkapan berdasarkan dokter yang merawat pada item diagnosis masuk, diagnosis utama, diagnosis komplikasi, nama dokter dan tanda tangan dokter, angka ketidaklengkapan tertinggi pada item-item tersebut yaitu Dr.Sut dan Dr. Ag

dengan persentase yang sama khususnya pada item diagnosis komplikasi dan diagnosis utama dengan persentase 33,3%.

Pembahasan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan di RSUD Kabupaten Ciamis, pengisian dokumen

rekam medis diisi oleh petugas yang bersangkutan dan analisis kelengkapan dokumen rekam medis dilakukan oleh petugas bagian *assembling*. Hasil penelitian di RSUD Kabupaten Ciamis masih ada dokumen rekam medis yang belum terisi lengkap khususnya pada formulir ringkasan masuk dan keluar. Berikut ini hasil analisis kuantitatif dokumen rekam medis formulir ringkasan masuk dan keluar periode triwulan IV tahun 2015:

1. Hasil Analisis Kuantitatif Identifikasi Pasien

Hasil penelitian identifikasi pasien yang terdiri dari nama pasien, nomor rekam medis, umur, agama, jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan, alamat, status perkawinan, nama penanggungjawab, alamat keluarga, asuransi, cara penerimaan, cara masuk, bagian/spesialis dan ruangan/kelas rawat. Dari item-item tersebut ada beberapa item yang belum semua terisi dengan lengkap yaitu pada item agama, pekerjaan dan pendidikan, selain item tersebut sudah terisi lengkap. Dan angka ketidaklengkapan tertinggi identifikasi pasien yaitu pada item agama tepatnya pada kasus anak mencapai 55,7%. Dilihat dari jumlah sumber daya manusia yang terdapat di bagian pendaftaran pasien gawat darurat berjumlah 10 orang petugas, 3 dari 10 petugas itu masih melewatkan isian dari item-item identifikasi pasien yaitu item agama, pekerjaan, pendidikan dan status perkawinan. Setelah dilakukan wawancara, hal yang menyebabkan tidak diisi karena di IGD terkadang pasien tidak terduga mendadak banyak sehingga petugas mengesampingkan item tersebut dan juga petugas sudah terbiasa akan hal tersebut, tetapi petugas pun mengetahui seharusnya item tersebut diisi dengan lengkap.

Menurut Hatta (2013), bahwa dokumen rekam medis dikatakan lengkap apabila semua data yang ada didalamnya terisi lengkap dan benar sesuai ketentuan yang telah ditetapkan di rumah sakit. Khususnya

kelengkapan identifikasi pasien yang bertujuan untuk memastikan pemilik dari dokumen rekam medis tersebut. Isian pada review identifikasi pada setiap lembar DRM termasuk data administrative sebagai informasi demografi haruslah diisi secara lengkap karena jika tidak diisi berakibat tidak dapat menginformasikan identitas pasien sebagai basis data statistik, riset dan sumber perencanaan rumah sakit atau organisasi pelayanan kesehatan.

Menurut hasil penelitian Meigian tentang kelengkapan identifikasi pasien (2014), akibat item identifikasi tidak diisi yaitu tidak dapat memberikan informasi penting pada aspek hukum sebagai jaminan kepastian hukum atas dasar keadilan pada kegunaan rekam medis.

2. Hasil Analisis Kuantitatif Laporan yang Penting.

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa angka ketidaklengkapan tertinggi laporan yang penting terdapat pada item diagnosis komplikasi, nama operasi, golongan operasi, jenis anestesi, penyebab luar, infeksi nosocomial, penyebab infeksi, imunisasi, radioterapi dan transfuse darah mencapai 100% tidak lengkap, item-item tersebut merupakan item yang sebagian besar sering diabaikan, dan apabila memang item tersebut tidak dilakukan maka sebaiknya isi dengan tanda (-) agar petugas mengetahui bahwa item tersebut memang tidak dilakukan. Dampak item tersebut tidak diisi maka tidak akan mengetahui tentang hal itu khususnya pada infeksi nosocomial yang penyebarannya cepat dan bila diabaikan serta tidak ada informasi tentang hal itu maka akan merugikan keselamatan pasien bahkan pihak rumah sakit.

Sama halnya dengan hasil penelitian Aziz tentang kelengkapan rekam medis pasien (2014), bahwa pada lembar ringkasan masuk dan keluar menunjukkan bahwa proporsi pengisian yang sangat rendah

terdapat pada item infeksi nosokomial, penyebab infeksi, radioterapi dan transfusi darah masing-masing tidak terisi sama sekali. Hal ini disebabkan karena para petugas kesehatan menganggap item tersebut kurang penting untuk diisi karena tidak diperlukan.

Sedangkan menurut Depkes (2006) bahwa formulir ringkasan masuk dan keluar merupakan sumber informasi bagi laporan rumah sakit sehingga informasi dari semua item-item pada formulir ringkasan masuk dan keluar sangat penting untuk keperluan laporan rumah sakit.

Dan item kedua terendah terdapat pada item diagnosis utama. Dokter di RSUD Kabupaten Ciamis hanya mengisi salah satu dari item diagnosis masuk atau diagnosis utama saja. Jika item diagnosis tidak diisi atau tidak lengkap maka akan berpengaruh terhadap proses kodefikasi yang selanjutnya apabila pasien yang mempunyai asuransi akan diklaimkan kepada pihak asuransi dan itu akan mempengaruhi pendapatan pihak rumah sakit.

Mencegah hal tersebut, khususnya pada item diagnosis utama, petugas rekam medis sebaiknya menganalisis kelengkapan dokumen rekam medis segera setelah dokumen rekam medis diserahkan ke bagian rekam medis dan apabila terdapat dokumen rekam medis yang belum lengkap maka segera diserahkan kembali ke unit yang bersangkutan supaya dokter segera melengkapi dokumen rekam medis tersebut sesuai ketepatan waktu yang telah ditentukan. Menurut Budi (2011) menyebutkan bahwa batas waktu melengkapi isi rekam medis yaitu selambat-lambatnya 2 x 24 jam sejak dokumen rekam medis diserahkan ke unit pencatat data oleh petugas *assembling*. Bila batas waktu dilampaui dokumen rekam medis akan diserahkan ke bagian *filing* untuk disimpan tersendiri. Oleh bagian *filing* akan diulangi lagi tata cara tersebut dengan batas waktu

14 x 24 jam setelah waktu penyerahan dokumen rekam medis tidak lengkap.

Menurut hasil penelitian Wariyanti tentang hubungan kelengkapan informasi medis dengan keakuratan kode diagnosis (2014), menyebutkan bahwa kelengkapan penulisan informasi medis pada setiap formulir rekam medis memiliki peranan yang penting dalam menentukan kode yang akurat melalui diagnosis yang ditetapkan oleh dokter. Kode yang akurat didapatkan salah satunya dengan memperhatikan informasi yang mendukung atau penyebab lain yang mempengaruhi kode diagnosis.

Diperkuat menurut Undang-undang Praktik Kedokteran Nomor 29 tahun 2004 Pasal 46 ayat (1) dan (2) menyebutkan bahwa setiap dokter atau dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran wajib membuat rekam medis dan rekam medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus segera dilengkapi setelah pasien selesai menerima pelayanan kesehatan.

3. Hasil Analisis Kuantitatif Autentikasi

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui persentase ketidaklengkapan tertinggi terdapat pada item nama dokter tepatnya pada kasus kebidanan dengan persentase 52,6%. Ketidaklengkapan ini dikarenakan kesibukan dokter untuk menulis autentikasi, sehingga dokter lebih sering untuk tanda tangan saja dan bagian identitas yang berupa nama bisa dilengkapi oleh petugas kesehatan lain. Isian tanda tangan dokter dan nama dokter pada formulir ringkasan masuk dan keluar ini merupakan data klinis yang diartikan sebagai data hasil pemeriksaan, pengobatan, perawatan yang dilakukan oleh praktisi kesehatan dan penunjang medis terhadap pasien rawat inap maupun rawat jalan, oleh karena itu perlu diisi item tanda tangan dan nama dokter yang merawat guna untuk memperkuat tanggungjawab seorang dokter dalam pemberian tindakan medis serta pelaksanaan pelayanan medis terhadap

pasien. Apabila nama dan tanda tangan dokter tidak terisi maka pemeriksaan, perawatan maupun pengobatan yang telah dilakukan tidak bisa dipertanggungjawabkan oleh dokter tersebut dan bisa dianggap malpraktik secara etik.

Sejalan dengan hasil penelitian Mukti tentang analisa kelengkapan review autentikasi (2013), menyebutkan bahwa ketidaklengkapan item tanda tangan dokter mencapai 95%. 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.

Ketidaklengkapan yang telah disebutkan diatas, dapat menyulitkan petugas dalam menentukan dokter yang bertanggungjawab terhadap perawatan yang diberikan kepada pasien dan apabila adanya dokumen rekam medis yang harus dilengkapi oleh dokter tersebut. Hal ini dijelaskan dalam Undang-undang Republik Indonesia nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran pasal 46 ayat (3) menyebutkan bahwa setiap catatan rekam medis harus dibubuhi nama waktu dan tanda tangan petugas yang memberikan pelayanan atau tindakan.

Menurut Huffman (1999), autentikasi dapat berupa tanda tangan, stempel milik pribadi, initial (singkatan nama) atau kode akses komputer. Sehingga dapat memudahkan identifikasi dalam rekam medis. Tidak boleh ditandatangani oleh orang lain selain penulisnya, kecuali bila ditulis oleh dokter jaga. Maka dari itu, apabila dokumen rekam medis belum ditandatangani khususnya formulir ringkasan masuk dan keluar, petugas rekam medis sebaiknya segera menemui dokter untuk melengkapi formulir tersebut.

4. Hasil Analisis Kuantitatif Pencatatan yang Baik

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui persentase ketidaklengkapan tertinggi terdapat pada item diagnosis terbaca tepatnya terdapat pada kasus kebidanan mencapai 60,5%. Melihat ketidaklengkapan tertinggi pada diagnosis terbaca, pencatatan yang baik dan jelas sangat diperlukan, karena apabila tidak demikian maka akan mempengaruhi pada yang lain terutama salah membaca dalam diagnosis pasien dan apabila salah menentukan diagnosis pasien nantinya akan mempengaruhi klaim. Hal ini terjadi karena petugas yang mengisi secepatnya saja tanpa memperhatikan kualitas tulisan tersebut dikarenakan banyaknya pasien dan mengutamakan kecepatan dalam pelayanan.

Menurut penelitian Pamungkas tentang analisa ketidaklengkapan review pencatatan yang benar (2010), menyebutkan bahwa pencatatan dalam berkas rekam medis harus selalu dilakukan dengan cara yang benar karena berkas rekam medis merupakan catatan penting yang harus diperhatikan pencatatannya

Menurut Depkes (2006), menyebutkan bahwa semua diagnosis ditulis dengan benar pada lembaran masuk dan keluar, sesuai dengan istilah terminology yang dipergunakan, semua diagnosa serta tindakan pembedahan yang dilakukan harus dicatat di dalam resume akhir. Jika terdapat diagnosa yang tidak benar ataupun tidak lengkap maka secara otomatis kode penyakitnya pun tidak tepat, hal tersebut dapat mempengaruhi terhadap pengisian indeks penyakit dan laporan rumah sakit.

5. Hasil Analisis Kuantitatif Berdasarkan Dokter yang Merawat

Analisis pengisian berdasarkan dokter yang merawat ini bertujuan agar mengetahui dokter yang sering maupun dokter yang jarang mengisi dokumen rekam medis

khususnya formulir ringkasan masuk dan keluar.

Diketahui bahwa angka ketidaklengkapan tertinggi dokter yang merawat pada kasus dalam terdapat pada dr.S yaitu pada item diagnosis masuk mencapai 54,5% tidak lengkap. Selain itu angka ketidaklengkapan tertinggi dokter yang merawat pada kasus anak terdapat pada dr.A pada item diagnosis komplikasi mencapai 71,4% dan diagnosis utama mencapai 58,6% tidak lengkap. Selanjutnya angka ketidaklengkapan tertinggi dokter yang merawat pada kasus saraf terdapat pada dr.D yaitu item diagnosis komplikasi mencapai 92,7% dan diagnosis utama mencapai 78,2%. Selain itu angka ketidaklengkapan tertinggi dokter yang merawat pada kasus kebidanan terdapat pada dr.N yaitu pada item diagnosis komplikasi mencapai 42,1% dan nama dokter mencapai 36,8%. Dan angka ketidaklengkapan tertinggi dokter yang merawat pada kasus bedah terdapat pada dr.Sut dan dr.Ag yaitu pada item diagnosis komplikasi dan diagnosis utama dengan persentase masing-masing 33,3%.

Menurut hasil penelitian Kurniawan tentang analisa ketidaklengkapan diagnosis pada ringkasan masuk dan keluar (2010), mengatakan bahwa dampak yang ditimbulkan dari ketidaklengkapan diagnosis pada lembar ringkasan masuk dan keluar terhambatnya proses pengajuan klaim pasien rawat inap.

Menurut hasil penelitian Aziz tentang kelengkapan rekam medis pasien (2014), bahwa tanggung jawab utama akan kelengkapan rekam medis terletak pada dokter yang merawat. Dokter mengemban tanggung jawab terakhir akan kelengkapan dan kebenaran isi rekam medis.

Diperkuat menurut Undang-undang Praktik Kedokteran nomor 29 tahun 2004 pasal 46 ayat (1) dan (2) menyebutkan bahwa setiap dokter atau dokter gigi dalam menjalankan

praktik kedokteran wajib membuat rekam medis dan rekam medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus segera dilengkapi setelah pasien selesai menerima pelayanan kesehatan.

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Hasil analisis kuantitatif identifikasi pasien di RSUD Kabupaten Ciamis periode triwulan IV tahun 2015, persentase kelengkapan tertinggi terdapat pada item nama pasien, nomor rekam medis, umur, jenis kelamin, alamat, nama penanggungjawab, alamat keluarga, asuransi, cara penerimaan, cara masuk, bagian/spesialis dan ruangan/kelas rawat dengan persentase 100% dan ketidaklengkapan tertinggi pada item agama kasus anak mencapai 55,7%.
2. Hasil analisis kuantitatif laporan yang penting di RSUD Kabupaten Ciamis periode triwulan IV tahun 2015, persentase kelengkapan tertinggi terdapat pada item tanggal masuk dengan persentase 100% dan ketidaklengkapan tertinggi dengan persentase 100% terdapat pada item lama dirawat, penyebab luar, infeksi nosocomial, penyebab infeksi, imunisasi, radioterapi, transfuse darah, cara keluar dan keadaan keluar pada kasus kebidanan.
3. Hasil analisis kuantitatif autentikasi di RSUD Kabupaten Ciamis periode triwulan IV tahun 2015, persentase kelengkapan tertinggi terdapat pada item tanda tangan dokter mencapai 100% dan ketidaklengkapan tertinggi terdapat pada item nama dokter kasus kebidanan mencapai 52,6%.
4. Hasil analisis kuantitatif pencatatan yang baik di RSUD Kabupaten Ciamis periode triwulan IV tahun 2015, persentase kelengkapan tertinggi terdapat pada item pencatatan jelas mencapai 100% dan ketidaklengkapan tertinggi terdapat pada

item diagnosis terbaca kasus kebidanan mencapai 60,5%.

5. Hasil analisis kelengkapan pengisian berdasarkan dokter yang merawat, persentase kelengkapan tertinggi yaitu dr.D pada kasus saraf pada item tanda tangan dokter mencapai 89,1%. Dan ketidaklengkapan tertinggi terbanyak yaitu dr. U dengan persentase 100% pada kasus bedah terdapat pada item diagnosis utama, diagnosis komplikasi, nama dokter dan tanda tangan dokter.
6. Berdasarkan hasil rekapitulasi, diketahui rata-rata kelengkapan tertinggi yaitu pada kasus anak mencapai 67,6%, dan ketidaklengkapan tertinggi terdapat pada kasus kebidanan mencapai 43,6%.

Saran

Berdasarkan hasil penelitian, rata-rata ketidaklengkapan tertinggi terdapat pada kasus kebidanan, sebaiknya perlu ditindak lanjuti berupa sosialisasi dan adanya ketegasan dari pihak rumah sakit kepada bagian kebidanan, agar dokumen rekam medis khususnya formulir ringkasan masuk dan keluar menjadi lengkap sehingga mampu menjadi dokumen yang menjelaskan kronologis kejadian pasien dari mulai masuk dirawat hingga pulang.

Daftar Pustaka

- Aziz, Nur Huswatun, Nurhayani dan Indar (2013). *“Studi Kelengkapan Rekam Medis Pasien di RSUD Haji Makassar”*. Jurnal AKK UNHAS. Volume 2 No 1. Mei 2013.
- Budi, S.C. (2011). *Manajemen Unit Kerja Rekam Medis*. Yogyakarta: Quantum Sinergis Media.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia.(2006). *Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia (Revisi II)*. Jakarta: Direktorat Jendral Bina Pelayanan Medik.
- Febriyanti, Irida. Melinda dan Sugiarti, Ida. (2015). *“Analisis Kelengkapan pengisian*

Data formulir Anamnesis dan pemeriksaan Fisik kasus Bedah”.Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia. ISSN, 2337-585X. Volume 3 No 1.Maret 2015.

- Hatta, G. (2013). *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan (Revisi II)*. Jakarta: UI-Press.
- Meigian, Ardhika Haby. (2014). *“Analisis kelengkapan pengisian resume medis pasien hyperplasia of prostate pada dokumen rekam medis rawat inap di rumah sakit mulia hati wonogiri tahun 2013”*. Artikel Publikasi Ilmiah. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Mukti, Retno dan Kurniadi, Arif.(2013). *“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”*.Jurnal LPPM UDINUS.
- Notoatmodjo, S. (2010), *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129 Tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah sakit.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 tentang Rekam Medis.
- Pamungkas, Tiara Wahyu., Marwati, Triyani., dan Solikhah. (2010). *“Analisis ketidaklengkapan pengisian Berkas rekam medis di rumah sakit Pku muhammadiyah Yogyakarta”*. Jurnal KES MAS UAD. ISSN: 1978-0575, Volume 4 No 1. September 2010.
- Rosita, W. (2006). *“Tinjauan Analisis Kuantitatif Dokumen Rekam Medis di RSUD Ciamis”*.KTI. Akademi Manajemen Administrasi Yogyakarta.
- Sujarweni, V.W. (2014). *Metodologi Penelitian*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Sugiyanto, Zaenal. (2006). *Analisis Perilaku Dokter Dalam Mengisi Kelengkapan Data*

- Rekam Medis Lembar Resume Rawat Inap Di Rs Ungaran Tahun 2005. Tesis.* Semarang. Pascasarjana. Universitas Diponegoro.
- Undang-undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah sakit.
- Wariyanti, Astri Sri. (2014). *“Hubungan antara kelengkapan informasi medis dengan keakuratan kode diagnosis pada dokumen rekam medis rawat inap di rumah sakit umum daerah kabupaten karanganyar tahun 2013”*. Artikel Publikasi Ilmiah. Universitas Muhammadiyah Surakarta.