

# ANALISIS KUANTITATIF LEMBAR RESUME MEDIS RAWAT INAP PASIEN PENYAKIT DALAM PERIODE TAHUN 2018 DI RUMAH SAKIT ISLAM GONDANGLEGI MALANG

Eny Yuniati<sup>1</sup>, Ahmad Rifa'i<sup>2</sup>

<sup>1,2</sup>Program Studi DIII Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, STIKes Widya Cipta Husada

## ABSTRAK

Rekam medis yang lengkap akan diperoleh informasi yang dapat digunakan untuk berbagai keperluan di antaranya adalah sebagai alat untuk analisis dan evaluasi terhadap mutu pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit. Dalam peningkatan mutu pelayanan diperlukan adanya pengendalian terhadap pengisian dokumen rekam medis. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hasil analisis lembar resume medis pasien rawat inap pasien penyakit dalam melalui analisis kuantitatif. Penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif kuantitatif. Populasi penelitian ini adalah lembar resume medis pada SMF penyakit dalam periode tahun 2018 yaitu sebanyak 1782. Dengan teknik systematic random sampling didapatkan sampel sebanyak 95 lembar resume medis. Analisis data menggunakan analisa univariat yang menghasilkan distribusi dan prosentase dari tiap variabel. Hasil penelitian ini menunjukkan berdasarkan kelengkapan *review* identifikasi pasien adalah 100% dan ketidaklengkapan *review* identifikasi pasien adalah 0%. Berdasarkan kelengkapan *review* pelaporan yang penting adalah 51% dan ketidaklengkapan *review* pelaporan yang penting adalah 49%. Berdasarkan kelengkapan *review* autentifikasi adalah 89% dan ketidaklengkapan *review* autentifikasi adalah 11%. Berdasarkan kelengkapan *review* pendokumentasian adalah 76% dan ketidaklengkapan *review* pendokumentasian adalah 24%. Untuk mengurangi angka ketidaklengkapan sebaiknya pihak RSI Gondanglegi membuat prosedur yang lebih terinci mengenai kelengkapan lembar rekam medis rawat inap dan selanjutnya di sosialisasikan kepada dokter maupun unit keperawatan.

**Kata Kunci :** Lembar Resume Medis, Analisa Kuantitatif, Penyakit Dalam

## ABSTRACT

*Complete medical records will be obtained information that can be used for various purposes including being a tool for analysis and evaluation of the quality of services provided by hospitals. In improving the quality of service, it is necessary to have control over the filling of medical record documents. This study aims to determine the results of the medical resume sheet analysis for inpatients of internal medicine patients through quantitative analysis. This research uses a quantitative descriptive approach. The population of this study is the medical resume sheet on SMF disease in the period 2018, which is 1782. With a systematic random sampling technique, a sample of 95 sheets of medical resumes is obtained. Data analysis uses univariate analysis which results in the distribution and percentage of each variable. The results of this study indicate that based on the completeness of the patient identification review is 100% and the incompleteness of the patient identification review is 0%. Based on the completeness of the important reporting review is 51% and the incompleteness of the important reporting review is 49%. Based on the completeness of the authentication review is 89% and the incompleteness of the authentication review is 11%. Based on the completeness of documentation review is 76% and incomplete documentation review is 24%. To reduce the incompleteness rate, Gondanglegi Hospital should make a more detailed procedure regarding the completeness of the inpatient medical record sheet and then socialize it to the doctor and the nursing unit.*

**Keywords:** Medical Resume Sheet, Quantitative Analysis, Internal Medicine

## PENDAHULUAN

Rumah sakit sebagai salah satu pelayanan kesehatan diwajibkan membuat data rekam medis. Rekam medis merupakan bukti tertulis tentang pelayanan kesehatan yang diberikan oleh dokter atau dokter gigi yang berisi tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Bidan dan perawat sebagai tenaga medis juga memberikan pelayanan kesehatan memiliki kewajiban untuk membuat dokumentasi dari tindakan asuhan keperawatan yang dilakukannya. Data dan informasi rekam medis tertentu harus lengkap dan dapat dibaca oleh yang berhak dari waktu ke waktu dan dari tempat ke tempat lain sebagai alat untuk komunikasi yang berkesinambungan. Rekam medis yang lengkap dan benar akan memudahkan informasi bagi pihak rumah sakit(1).

Dalam rangka peningkatan mutu pelayanan, serta meningkatkan pentingnya rekam medis untuk rumah sakit, maka diperlukan adanya pengendalian terhadap pengisian rekam medis. Kualitas rekam medis dirumah sakit ikut menentukan mutu pelayanannya. Hal ini, mengingat rekam medis merupakan salah satu standar yang harus dipenuhi oleh instalasi atau rumah sakit untuk mendapatkan predikat akreditasi.

Resume medis haruslah lengkap dan dibuat dengan singkat disertai dengan nama dan tanda tangan dokter yang merawat pasien serta dapat menjelaskan informasi penting mengenai pasien terutama penyakit, pemeriksaan yang dilakukan, dan pengobatan yang didapat terhadap pasien. Dokter sebagai pemberi pelayanan kesehatan bertanggung jawab untuk mengisi dokumen rekam medis, terutama resume medis secara lengkap(2).

Berdasarkan laporan hasil kegiatan sub bagian rekam medis, angka KLPCM ringkasan keluar di RSI Gondanglegi malang periode tahun 2018 diketahui bahwa kasus lembar resume

medis pada dokumen pasien rawat inap penyakit dalam merupakan jenis kasus medis dengan jumlah kasus terbanyak yaitu 61% ketidaklengkapan, dan hanya mencapai 39% kelengkapan dari 1782 lembar resume medis.

Berdasarkan uraian diatas, penulis tertarik melakukan analisis kuantitatif pada lembar resume medis rawat inap pasien penyakit dalam di RSI Gondanglegi Malang.

## METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif kuantitatif. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui kelengkapan pada lembar resume medis pasien rawat inap khususnya pada pasien penyakit dalam yang dapat digunakan sebagai alat untuk analisis dan evaluasi terhadap mutu pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit.

Penelitian ini dilakukan pada tanggal Januari s/d Maret 2019. Dengan cara meninjau dokumen rekam medis rawat inap khususnya pada SMF penyakit dalam di RSI Gondanglegi (tahun 2018).

Populasi penelitian ini adalah lembar resume medis pada SMF penyakit dalam periode tahun 2018 yaitu sebanyak 1782. Responden yang diperlukan dalam penelitian ini sebanyak 2 orang yaitu pada bagian *assembling* dan kepala unit rekam medis. Sedangkan sampel dalam penelitian ini adalah lembar resume medis pasien rawat inap kasus bedah periode tahun 2018 sebanyak 95 Dengan teknik sampling *systematic random* sampling atau pengambilan sampel secara acak sistematis.

Teknik pengumpulan data dilakukan dengan cara metode observasi dan wawancara. Instrumen pada penelitian ini menggunakan tabel yang terdapat komponen analisis kuantitatif yaitu *review* identifikasi pasien, *review* pelaporan penting, *review* autentifikasi, *review* pendokumentasian.

Analisa data menggunakan Analisa univariat yang dilakukan pada

tiap variabel dari hasil peneitian. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi dan prosentase dari tiap variabel(3).

Cara melihat kelengkapan dan ketidaklengkapan lembar resume medis dapat dihitung menggunakan rumus sebagai berikut(4) :

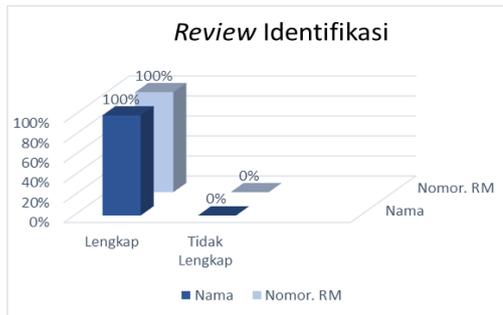
$$\text{Lengkap} : \frac{\sum \text{formulir resume medis lengkap}}{\text{Jumlah sampel}} \times 100\%$$

$$\text{Tidak lengkap} : \frac{\sum \text{formulir resume medis tidak lengkap}}{\text{Jumlah sampel}} \times 100\%$$

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### 1. *Review* identifikasi pasien

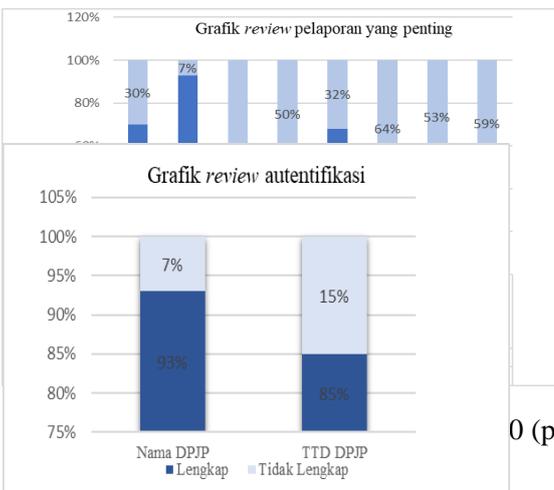
Instrument yang dinilai adalah nama dan nomor rekam medis. Berikut adalah grafik analisis kuantitatif berdasarkan *review* identifikasi pasien



Gambar 1. Grafik analisis kuantitatif berdasarkan *review* identifikasi pasien

Dari Hasil *review* identifikasi pasien diketahui rata-rata kelengkapan *review* identifikasi pasien berjumlah 95 dan ketidaklengkapan *review* identifikasi pasien berjumlah 0. Rata-Rata jumlah prosentase kelengkapan dari tabel *review* identifikasi adalah 100% dan rata rata jumlah prosentase ketidaklengkapan pada tabel *review* identifikasi yaitu 0%.

### 2. *Review* pelaporan penting



Gambar 1. Grafik analisis kuantitatif berdasarkan *review* pelaporan penting

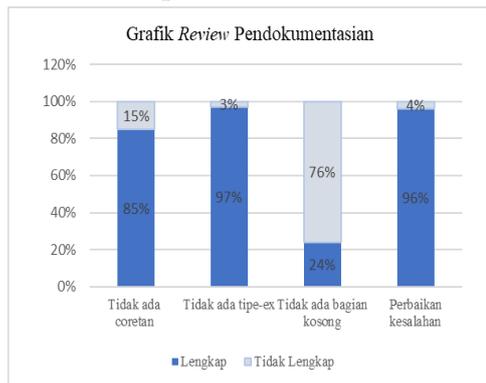
Berdasarkan hasil *review* pelaporan yang penting didapatkan tabulasi nilai yang digambarkan dalam bentuk grafik diatas. Hasil pengisian tabulasi kelengkapan pengisian item diagnosa waktu dirawat 70% dan prosentase ketidaklengkapan pengisian item diagnosa waktu dirawat 30%. Prosentas kelengkapan pengisian item diagnosa akhir 93% dan prosentase ketidaklengkapan pengisian item diagnosa akhir 7%. Prosentase kelengkapan pengisian item operasi/tindakan 92% dan prosentase ketidaklengkapan pengisian item operasi/tindakan 8%. Prosentase kelengkapan pengisian itemiwayat pemeriksaan fisik 50% dan prosentase ketidaklengkapan pengisian item riwayat pemeriksaan fisik 50%. Prosentase kelengkapan pengisian item hasil pemeriksaan penunjang 68% dan prosentase ketidaklengkapan pengisian item hasil pemeriksaan penunjang 32%. Prosentase kelengkapan pengisian item perkembangan selama perawatan 64% dan prosentase ketidaklengkapan pengisian item perkembangan selama perawatan adalah 36%. Prosentase kelengkapan pengisian item keadaan pada saat pasien keluar 59% dan prosentase ketidaklengkapan pengisian item keadaan pada saat pasien keluar 41%. Hasil tersebut menunjukkan bahwa prosentase pengisian pelaporan yang penting belum memenuhi standart pelayanan minimal rumah sakit yaitu prosentase kelengkapan pengisian pada tiap-tiap lembar rekam medis harus 100%.

### 3. *Review* autentifikasi

Gambar 3. Grafik analisis kuantitatif berdasarkan *review* autentifikasi

Berdasarkan hasil *review* autentifikasi maka didapatkan tabulasi nilai yang digambarkan dalam bentuk grafik diatas. Hasil prosentase tabulasi kelengkapan pengisian item nama dpjp adalah 93% dan prosentase ketidaklengkapan pengisian item nama dpjp adalah 7%. Prosentase kelengkapan pengisian item tanda tangan dpjp 85% dan prosentase ketidaklengkapan pengisian pada item tanda tangan DPJP adalah 15%. Hasil tersebut menunjukkan bahwa prosentase pengisian autentifikasi masih kurang karena belum memenuhi standart pelayanan minimal rumah sakit yaitu prosentase kelengkapan pengisian pada lembar resume medis harus 100%.

4. Review pendokumentasian



Gambar 4. Grafik analisis kuantitatif berdasarkan *review* pendokumentasian

Berdasarkan hasil *review* pendokumentasian maka didapatkan tabulasi nilai yang digambarkan dalam bentuk grafik diatas. Hasil prosentase tabulasi kelengkapan pengisian item tidak ada coretan adalah 85% dan prosentase ketidaklengkapan pengisian pada item tidak ada coretan adalah 15%. Prosentase kelengkapan pada item tidak ada tipe-ex yaitu 97% dan prosentase

ketidaklengkapan pada item tidak ada tipe-ex adalah 3%. Prosentase kelengkapan pengisian pada item tidak ada bagian kosong yaitu 24% dan prosentase ketidaklengkapan pengisian pada item tidak ada bagian kosong adalah 76%. Prosentase kelengkapan pengisian pada item perbaikan kesalahan yaitu 96% dan ketidaklengkapan pengisian pada item perbaikan kesalahan adalah 4%. Grafik menunjukkan prosentase pengisian pendokumentasian belum memenuhi standart pelayanan minimal rumah sakit yaitu prosentase kelengkapan pengisian pada tiap-tiap lembar dokumen rekam medis harus 100%.

Berdasarkan data tersebut tingkat ketidaklengkapan lembar resume medis pasien penyakit dalam tertinggi terdapat pada *review* pelaporan yang penting sedangkan tingkat ketidaklengkapan lembar resume medis pasien penyakit dalam terendah yaitu pada *review* identifikasi pasien dikarenakan pada *review* identifikasi pasien pengisian dilakukan oleh petugas rekam medis dan perawat yang mempunyai beban kerja sedikit.

Berdasarkan hasil wawancara yang di dapat oleh peneliti kepada kedua responden yaitu responden 1 menjawab yaitu “petugas sudah bekerja sesuai dengan SPO yang berlaku”. Sedangkan jawaban dari responden 2 mengatakan bahwa tenaga medis “belum melaksanakan kinerjanya sesuai SPO yang telah di tetapkan”.

Dilihat dari jawaban tersebut bahwa jawaban dari kedua responden tidak sama, hal ini dikarenakan responden 1 tidak pernah melihat secara langsung kinerja petugas medis yang bersangkutan dalam artian responden 1 belum melakukan monitoring kinerja petugas medis tersebut.

Standart operational procedure (SOP) menurut Notoatmodjo (2010), melakukan pekerjaan secara efisien tidak hanya tergantung kepada kemampuan atau keterampilan pekerja semata, tetapi juga dipengaruhi oleh beberapa hal, satu diantaranya adalah

standart prosedur kerja yang berisikan uraian tugas yang jelas atau adanya standart operational procedure (SOP)(3).

Dari hasil wawancara yang dilakukan peneliti mengenai pengisian lembar resume medis apakah sudah diisi oleh dokter sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan, responden 1 menjawab "ada yang sudah, ada yang belum" sedangkan responden 2 menjawab "belum tahu". Hal ini menunjukkan bahwa kurangnya pengawasan/controlling dari petugas rekam medis terhadap pengisian DRM khususnya lembar resume medis.

Berdasarkan wawancara yang diperoleh peneliti mengenai apakah dari petugas rekam medis sudah mengarahkan para dokter untuk melengkapi DRM salah satunya pada lembar resume medis. Jawaban dari responden 1 yaitu "sudah". Dan jawaban dari responden 2 yaitu "sudah mengarahkan para dokter untuk melengkapi DRM". Hasil jawaban tersebut menunjukkan bahwa petugas rekam medis sudah mengarahkan para dokter untuk melengkapi DRM namun pada kenyataannya tingkat ketidaklengkapan lembar resume medis yang di observasi oleh peneliti masih tinggi.

Menurut buku pedoman pengelolaan rekam medis rumah sakit di Indonesia pada saat dokumen rekam medis tiba di bagian rekam medis maka staf rekam medis berkewajiban memeriksa kelengkapannya. Apabila ada lembaran yang belum lengkap atau hilang segera melaporkannya ke ruang rawat inap tempat dimana pasien dirawat. Hal ini penting untuk mengidentifikasi ada tidaknya sesuatu yang dihilangkan. Adapun ketentuan waktu petugas rekam medis untuk memeriksa kelengkapan rekam medis adalah 2x24 jam sejak dokumen rekam medis tiba. Apabila ada lembaran yang belum lengkap maka dikembalikan ke ruang rawat inap. Ruang rawat inap mempunyai waktu 2x24 jam untuk melengkapi dokumen rekam medis dan

mengembalikan kembali ke ruang rekam medis(5).

Petugas assembling mempunyai tugas dan tanggung jawab dalam memberitahukan instruksi dan memberitahukan ketidaklengkapan dokumen rekam medis kepada tenaga medis baik dokter maupun perawat yang mengisi dokumen rekam medis tersebut.

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan peneliti kepada 2 responden mengenai apakah pernah diadakan sosialisasi terkait ketidaklengkapan DRM salah satunya pada lembar resume medis jika pernah kapan sosialisasi tersebut dilakukan. Jawaban dari responden 1 yaitu "sosialisasi dilakukan pada tiga bulan sekali". Dan jawaban dari responden 2 yaitu pada "tiga bulan sekali" berdasarkan jawaban dari kedua responden tersebut menunjukkan bahwa jawaban dari kedua responden sudah konsisten.

Hal ini sudah sesuai dengan teori yang ada bahwa dalam menjalankan SPO diperlukan adanya sosialisasi kepada pihak yang terkait berupa pemberian instruksi tentang kelengkapan DRM, maksud dari pemberian instruksi adalah memberikan instruksi dan mengawasi agar dokter atau delegasi dokter mengisi dokumen rekam medis secara lengkap sesuai dengan yang tercantum dalam Permenkes No.269 Tahun 2008. (6)

Dari hasil wawancara yang diperoleh peneliti mengenai apakah para dokter sudah di berikan sosialisasi terkait petunjuk pengisian DRM salah satunya pada lembar resume. Jawaban dari responden 1 yaitu "sudah disosialisasikan" dan jawaban dari responden 2 yaitu sudah disosialisasikan".

Mengingat resume medis merupakan lembaran yang sangat penting dan mendasar dalam formulir rawat inap, maka kelengkapan isinya menjadi tanggung jawab semua pihak yang terlibat dalam pengisian resume medis tersebut karena resume medis yang lengkap adalah cermin mutu rekam

medis serta layanan yang diberikan oleh rumah sakit.

Dari hasil wawancara peneliti mengenai penyebab ketidak-lengkapan DRM salah satunya pada resume medis. Jawaban dari kedua responden yaitu "dokter yang terlalu sibuk".

Banyaknya dokumen rekam medis yang tidak lengkap sehingga dokumen rekam medis tersebut tidak bisa langsung di filing akan tetapi harus dikembalikan ke unit rawat inap untuk dilengkapi terlebih dahulu.

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan peneliti mengenai kapan terakhir kali dilakukan sosialisasi terkait ketidaklengkapan DRM. Jawaban yang diperoleh peneliti dari kedua responden menyatakan "pernah pada akhir tahun 2015" berdasarkan jawaban dari kedua responden tersebut menunjukan bahwa jawaban dari kedua responden sudah konsisiten.

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan peneliti kepada responden mengenai apakah ada waktu tertentu untuk memeriksa kelengkapan tersebut, jawaban yang diperoleh dari responden 1 yaitu "Setiap hari pada saat entry data pasien" jawaban dari responden 2 adalah ada yaitu pada saat analisa kuantitatif. Dari jawaban kedua responden yang didapatkan peeliti yaitu menunnjukan bahwa jawaban dari kedua responden tidak konsisten.

Analisis kuantitatif dokumen rekam medis pasien rawat inap dapat dilaksanakan disaat pasien masih berada dipelayanan kesehatan atau pun sesudah pasien pulang. Keuntungan dari penelaahan dokumen rekam medis saat pasien masih berada di rumah sakit yaitu terjaganya kualitas kelengkapan data/informasi klinis.

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti kepada responden 1 mengenai respon tenaga medis/dokter ketika diberitahuterkai ketidaklengkapan DRM. Responden 1 tidak menjawab sedangkan responden 2 menjawab "masih ditindak lanjuti mengenai permasalahan tersebut".

Dari hasil jawaban kedua responden tersebut menunjukan bahwa permasalahan yang ada pada saat ini masih dalam proses perbaikan dalam mengurangi terkait dengan permasalahan tersebut.

Berdasarkan wawancara yang dilakukan peneliti mengenai apa saja yang seringkali tidak diisi oleh dokter. Jawaban yang diperoleh peneliti dari responden 1 yaitu pada TTD dokter. Sedangkan jawaban dari responden 2 pada diagnosa dan terapi.

Hal ini juga di dukung dari hasil observasi yang dilakukan peneliti terkait ketidaklengkapan lembar resume medis yang menunjukkan adanya ketidaklengkapan lembar resume medis baik TTD, diagnosa maupun terapi.

## **SIMPULAN DAN SARAN**

### **Simpulan**

Dari hasil rekapitulasi analisis kuantitatif lembar resume medis pasien penyakit dalam, ketidaklengkapan tertinggi yaitu terdapat pada *review* pelaporan yang penting yaitu sebesar 49%. Prosentase ketidaklengkapan terendah pada terdapat pada *review* identifikasi pasien yaitu 0%. Sedangkan prosentase kelengkapan tertinggi pada *review* identifikasi yaitu 100% dan terendah pada review pelaporan penting yaitu 51%.

Prosentase pengisian *review* identifikasi sudah memenuhi standard pelayanan minimal rumah sakit sedangkan pada *review* pelaporan penting belum memenuhi standard pelayanan minimal rumah sakit.

Penyebab ketidaklengkapan lembar resume medis di RSI Gondanglegi dikarenakan sebagian dokter dan perawat belum melaksanakan pekerjaannya sesuai SOP yang telah di tetapkan. Petugas rekam medis telah memberikan instruksi kepada tenaga medis mengenai ketidaklengkapan dokumen khususnya pada lembar resume medis. Pemberian instruksi dilaksanakan pada saat rapat evaluasi yang dilakukan tiga bulan sekali.

Saran

Sebaiknya pelaksanaan pengontrolan ketidaklengkapan dokumen rekam medis yang terkait dengan lembar resume medis di RSI Gondanglegi lebih ditingkatkan sehingga kelengkapan dokumen rekam medis dapat memenuhi standart pelayanan minimal rumah sakit yaitu prosentase kelengkapan pengisian dokumen rekam medis harus 100% serta sebaiknya pihak manajemen RSI Gondanglegi membuat prosedur yang lebih terinci mengenai kelengkapan lembar rekam medis rawat inap dan selanjutnya di sosialisasikan kepada dokter maupun unit keperawatan.

**DAFTAR PUSTAKA**

- (1) Rustyanto, Ery. 2010. *Etika Profesi Perekam Medis Dan Informasi Kesehatan*. Jakarta: Graha Ilmu.
- (2) Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2006. *Rekam Medis*. Jakarta : Departemen Kesehatan RI
- (3) Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. *Metodologi Ed.Rev*. Jakarta : Rineka Cipta.
- (4) Sugiyono. 2011. *Statistika Untuk Penelitian*. Bandung : Alfabeta,
- (5) PORMIKI. 2006. *Manual Rekam Medis*. Diakses pada tanggal 13 April 2018 pada [http://www.kki.go.id/assets/data/menu/Manual\\_Rekam\\_Medis.pdf](http://www.kki.go.id/assets/data/menu/Manual_Rekam_Medis.pdf)
- (6) *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.269/MENKES/PER/III/2008 tentang Rekam Medis*. Diakses pada tanggal 13 April 2018 pada <https://ngada.org/menkes269-2008.htm>