

ANALISIS KUANTITATIF DOKUMEN REKAM MEDIS PASIEN RAWAT JALAN DI PUSKESMAS GONDANGLEGI

Sela Rika Khoirun Nisa¹⁾, Irma Wulandari²⁾, Anggi Pramono³⁾

^{1,2,3)}Program Studi D3 Rekam Medik dan Informasi Kesehatan ITKM Widya Cipta Husada

Email: sella.rikha@gmail.com

ABSTRAK

Salah satu upaya untuk meningkatkan mutu sarana pelayanan kesehatan yaitu dengan meningkatkan mutu pelayanan rekam medis meliputi kelengkapan, kecepatan dan ketepatan dalam memberikan informasi untuk kebutuhan pelayanan kesehatan. Rekam medis yang lengkap dan akurat dapat digunakan sebagai referensi pelayanan kesehatan, dasar hukum (medico legal), menunjang informasi untuk meningkatkan kualitas medis, riset medis dan dijadikan dasar menilai kinerja pelayanan kesehatan. Rekam medis bermutu jika memenuhi kriteria: kelengkapan isi, keakuratan, ketepatan waktu dan pemenuhan aspek hukum. Hasil studi pendahuluan ditemukan terdapat beberapa dokumen pasien rawat jalan di Puskesmas Gondanglegi Kabupaten Malang yang tidak terisi dengan lengkap, sebagian besar dokumen tidak terisi di bagian pelaporan penting, autentifikasi, dan pendokumentasian. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui kelengkapan dokumen berdasarkan analisis kuantitatif di Puskesmas Gondanglegi. Metode pada penelitian ini adalah deskriptif dengan pendekatan kuantitatif. Populasi dan sampel pada penelitian ini adalah dokumen pasien rawat jalan, dengan jumlah sampel 95 dokumen. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 99% identifikasi sudah terisi lengkap, laporan penting 81% lengkap, autentifikasi 54% lengkap dan pendokumentasian 39% lengkap. Kesimpulan pada penelitian ini adalah ketidaklengkapan terbanyak pada *review* pendokumentasian yaitu 61%. Sebagai solusi untuk meningkatkan kelengkapan pengisian rekam medis yaitu bagi Puskesmas Gondanglegi dapat membuat kebijakan reward dan punishment, panduan dan SPO tentang pengisian rekam medis.

Kata kunci: Analisis Kuantitatif, Dokumen Rekam Medis.

ABSTRACT

One of the efforts to improve the quality of health service facilities is to improve the quality of medical record services including completeness, speed and accuracy in providing information for health service needs. Complete and accurate medical records can be used as a reference for health services, legal basis (medico legal), supporting information to improve medical quality, medical research and used as a basis for assessing the performance of health services. Quality medical records if they meet the following criteria: completeness of content, accuracy, timeliness and compliance with legal aspects. The results of the preliminary study found that there were several outpatient documents at the Gondanglegi Public Health Center, Malang Regency that were not filled out completely, most of the documents were not filled in the important reporting, authentication, and documentation sections. The purpose of this study was to determine the completeness of the documents based on quantitative analysis at the Gondanglegi Health Center. The method in this research is descriptive with a quantitative approach. The population and sample in this study were outpatient documents, with a total sample of 95 documents. The results showed that 99% of the identification was complete, 81% complete important reports, 54% complete authentication and 39% complete documentation. The conclusion in this study is that the most incompleteness in the documentation review is 61%. As a solution to improve the completeness of filling out medical records, Gondanglegi Health Center can make reward and punishment policies, guidelines and SOPs on filling out medical records.

Keywords: Quantitative Analysis, medical records documents.

PENDAHULUAN

Menurut PERMENKES No. 269/MENKES/PER/III/2008 yang dimaksud rekam medis adalah berkas yang berisi catatan dan dokumen antara lain identitas pasien, hasil pemeriksaan, pengobatan yang telah diberikan, serta tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Catatan merupakan tulisan-tulisan yang dibuat oleh dokter atau dokter gigi mengenai tindakan-tindakan yang dilakukan kepada pasien dalam rangka pelayanan kesehatan. Bentuk rekam medis dalam berupa manual yaitu tertulis lengkap dan jelas dan dalam bentuk elektronik sesuai ketentuan. Rekam medis terdiri dari catatan-catatan data pasien yang dilakukan dalam pelayanan kesehatan. Catatan-catatan tersebut sangat penting untuk pelayanan bagi pasien karena dengan data yang lengkap dapat memberikan informasi dalam menentukan keputusan baik pengobatan, penanganan, tindakan medis dan lainnya. Dokter atau dokter gigi diwajibkan membuat rekam medis sesuai aturan yang berlaku. Pada pasal 2 ayat 1, rekam medis harus dibuat secara tertulis, lengkap, dan jelas atau secara elektronik. Rekam medis wajib dibuat lengkap oleh pemberi pelayanan baik dengan menggunakan kertas ataupun elektronik. Pada pasal 5 ayat 2, rekam medis harus dibuat segera dan dilengkapi setelah pasien menerima pelayanan. Pembuatan rekam medis sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaksanakan melalui pencatatan dan pendokumentasian hasil pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien.

Rekam medis yang lengkap, dapat diperoleh informasi-informasi yang dapat digunakan untuk berbagai keperluan. Keperluan tersebut di antaranya adalah sebagai bahan pembuktian dalam perkara hukum, bahan penelitian dan pendidikan, serta dapat digunakan sebagai alat untuk analisis dan evaluasi terhadap mutu pelayanan yang diberikan oleh pelayanan kesehatan. Peningkatan mutu pelayanan kesehatan yang baik ditunjang dengan penyelenggaraan rekam medis yang baik pada setiap pelayanan kesehatan [1].

Tinjauan rekam medis merupakan salah satu contoh dari program menjaga mutu retrospektif, yaitu menilai penampilan pelayanan kesehatan dari rekam medis dengan cara membandingkan semua catatan yang ada dalam rekam medis tersebut dengan standar yang telah ditetapkan.

Kegiatan ini sering disebut dengan audit rekam medis, audit rekam medis ini mempunyai 2 metode yaitu analisis kuantitatif dan analisis kualitatif [2].

Rekam medis dikatakan bermutu jika memenuhi kriteria: kelengkapan isi, keakuratan, ketepatan waktu dan pemenuhan aspek hukum [3][4][5][6]. Pengkajian mutu rekam medis untuk penilaian kelengkapan rekam medis dilakukan dengan menggunakan analisis kuantitatif yang dilaksanakan dengan mengevaluasi kelengkapan berbagai jenis formulir dan data/informasi. Analisis kuantitatif dilakukan untuk menilai kelengkapan dan keakuratan rekam medis rawat inap dan rawat jalan yang dimiliki oleh sarana pelayanan kesehatan [6].

Analisis kuantitatif adalah telaah atau *review* bagian tertentu dari isi rekam medis dengan maksud menemukan kekurangan khusus dari isi rekam medis yang berkaitan dengan pendokumentasian rekam medis [7]. Analisis kuantitatif terdiri dari 4 (empat) komponen yaitu *review* identifikasi, *review* laporan yang penting, *review* autentikasi dan *review* pendokumentasian yang benar [8]. Petugas rekam medis harus melakukan kegiatan analisis kuantitatif guna membantu dokter dalam kegiatan pencatatan dan pengisian rekam medis yang lengkap dan akurat [7].

Manfaat atau tujuan dilakukannya penelitian ini adalah untuk menilai kelengkapan dan keakuratan rekam kesehatan rawat jalan yang dimiliki oleh sarana pelayanan kesehatan. Dan telaah *review* bagian tertentu dari isi rekam medis dengan maksud menemukan kekurangan khusus yang berkaitan dengan pencatatan Rekam Medis [1].

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti, diketahui bahwa di Puskesmas Gondanglegi terdapat pelayanan rawat jalan dan rawat inap. Rata-rata jumlah pasien rawat jalan perhari nya adalah 100 pasien. Ditemukan beberapa dokumen rekam medis pasien rawat jalan yang tidak terisi dengan lengkap, Berdasarkan latar belakang permasalahan diatas, peneliti tertarik melakukan penelitian dengan judul “Analisis Kuantitatif Dokumen Rekam Medis Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Gondanglegi”.

METODE PENELITIAN

Desain Penelitian

Desain penelitian yang di gunakan pada

penelitian ini adalah metode deskriptif dengan pendekatan kuantitatif. Yang bertujuan untuk mengetahui kelengkapan dokumen rekam medis pasien rawat jalan di puskesmas gondanglegi secara kuantitatif.

Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Juli sampai dengan Agustus 2021, di unit rekam medis Puskesmas Gondanglegi Kabupaten Malang..

Populasi dan Sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah 1.941 dokumen rekam medis rawat jalan poli umum di Puskesmas Gondanglegi dan dengan jumlah sampel 95 dokumen rekam medis. Penentuan jumlah sampel di hitung dengan menggunakan rumus Slovin.

A. Teknik Sampling

Teknik pengambilan sampling yang digunakan pada penelitian ini adalah teknik probability sampling jenis pengambilan sampel acak sederhana (*Simple Random Sampling*).

Variabel Penelitian

Variabel pada penelitian ini adalah kelengkapan dokumen rekam medis rawat jalan di Puskesmas Gondanglegi.

Teknik Pengumpulan Data

1. Proses Pengumpulan Data

Pada penelitian ini dilakukan dengan melalui tahapan berikut ini:

- a. Persiapan dengan mengurus perijinan
- b. Proses Pengumpulan Data/Pelaksanaan
 - 1) Peneliti dalam mengumpulkan data menggunakan observasi partisipatif
 - 2) Instrumen yang digunakan pada penelitian ini adalah lembar checklist atau tabel yang terdapat komponen analisis kuantitatif

2. Pengolahan Data

Proses pengolahan data pada penelitian ini melalui tahapan-tahapan berikut:

- a. Pengeditan Data (*Editing*)
Editing dilakukan dengan cara memeriksa lembar ceklist yang telah diisi.
- b. Pengkodean (*coding*)
Coding (pengkodean) data dilakukan dengan cara pemberian kode angka/skor. angka 0 (nol) dan angka 1 (satu). angka nol berarti bahwa data tersebut kosong / tidak

terisi / tidak lengkap, dan angka satu berarti data tersebut ada / terisi / lengkap.

c. Tranformasi Data

Pemindahan data dilakukan dengan aplikasi *Microsoft Word* 2010,

d. Tabulasi Data

Proses tabulasi dilakukan dengan menggunakan tabel distribusi frekuensi.

Analisis Data

Analisa data pada penelitian ini menggunakan analisis univariat. Hasil analisis disajikan dalam bentuk angka-angka yang kemudian dijelaskan dan diinterpretasikan dalam suatu uraian.

Menurut [14] ketentuan dalam interpretasi data pada data hasil penelitian diberi indikator sebagai berikut:

100%	= seluruhnya
76 – 99%	= hampir seluruhnya
51 – 75%	= sebagian besar
50%	= sebagian
26 – 49%	= hampir setengahnya
1 – 25%	= sebagian kecil
0%	= tidak satupun

HASIL DAN PEMBAHASAN

Data Umum

UPT Puskesmas Gondanglegi Kabupaten Malang adalah Puskesmas yang memberikan pelayanan kesehatan yang mmelakukan upaya penyembuhan dengan menggunakan keterampilan tangan atau oleh dokter dan perawat yang sudah ahlinya. Awalnya didirikan oleh Yayasan Petani Tebu Rakyat Masyarakat (PETERMAS) pada tahun 1958 dalam bentuk sebuah gedung, kemudian disumbangkan kepada pemerintah untuk dijadikan Poliklinik Kesehatan, berlokasi di Jl.Diponegoro No.62 Kecamatan Gondanglegi Kabupaten Malang dengan luas bangunan 1920 m².

Puskesmas Gondanglegi juga menyediakan pelayanan perawatan baik perawatan sehari (*one day care*) maupun perawatan di rumah (*home care*). Selain itu juga menyediakan perawatan rawat jalan dan juga rawat inap.

Data Khusus

Persentase Kelengkapan Analisis Kuantitatif Dokumen Rekam Medis Pasien Rawat Jalan

Proses review analisis kuantitatif dokumen rekam medis ini menggunakan lembar observasi analisis kuantitatif pada dokumen rekam medis

pasien rawat jalan bulan Oktober – Desember 2020 di Puskesmas Gondanglegi.

A. Review Identifikasi

Berdasarkan **Tabel 1** dijelaskan bahwa hasil *review* identifikasi berdasarkan nomor rekam medis dari 95 dokumen hampir seluruhnya (99%) sudah terisi dengan lengkap, berdasarkan nama pasien dari 95 dokumen seluruhnya sudah terisi dengan lengkap (100%).

Tabel 1 Review Identifikasi

IDENTIFIKASI	Jumlah	Persentase (%)
Nomor Rekam Medis	-	-
Lengkap	94	99
Tidak Lengkap	1	1
Total	95	100
Nama Pasien	-	-
Lengkap	95	100
Tidak Lengkap	0	0
Total	95	100

B. Review Laporan Penting

Tabel 2 Review Laporan Penting

LAPORAN YANG PENTING	Jumlah	Persentase (%)
Keluhan		
Lengkap	95	100
Tidak Lengkap	0	0
TOTAL	95	100
Diagnosis Keluar		
Lengkap	95	100
Tidak Lengkap	0	0
TOTAL	95	100
Tanggal		
Lengkap	95	100
Tidak Lengkap	0	0
TOTAL	95	100
Informed Consent		
Lengkap	94	99
Tidak Lengkap	1	1
TOTAL	95	100
Pemeriksaan Penunjang / Laborat		
Lengkap	9	9
Tidak Lengkap	86	91
TOTAL	95	100

Berdasarkan **Tabel 2** dijelaskan bahwa dari 5 instrumen yang di *review*, terdapat 2 aspek yang tidak lengkap yaitu informed consent sebanyak 1%, dan pemeriksaan penunjang/laborat sebanyak 91%.

C. Review Autentifikasi

Tabel 3 Review Autentifikasi

REVIEW AUTENTIFIKASI	Jumlah	Persentase (%)
Nama Terang (DPJP)		
Lengkap	9	9
Tidak Lengkap	86	91
Total	95	100
Ttd (DPJP)	-	-
Lengkap	94	99
Tidak Lengkap	1	1
Total	95	100

Berdasarkan **Tabel 3** dijelaskan bahwa hasil *review* autentifikasi berdasarkan nama terang (dpjp), dari 95 dokumen hampir seluruhnya (91%) belum terisi dengan lengkap.

D. Review Pendokumentasian

Tabel 4 Review Pendokumentasian

PENDOKUMEN-TASIAN	Jumlah	Persentase (%)
Keterbacaan		
Lengkap	75	79
Tidak Lengkap	30	21
Total	95	100
Pembenaran Kesalahan	-	-
Lengkap	0	0
Tidak Lengkap	95	100
Total	95	100

Berdasarkan **Tabel 4** dijelaskan bahwa hasil *review* pendokumentasian berdasarkan keterbacaan, dari 95 dokumen sebagian besar (75%) sudah terisi dengan lengkap.

E. Rekapitulasi Hasil Analisis Kuantitatif Dokumen Rekam Medis

Tabel 5 Rekapitulasi Hasil Analisis Kuantitatif Dokumen Rekam Medis Pasien Rawat Jalan

Kelengkapan Dokumen Rekam Medis	Jumlah	Persentase (%)
Lengkap	8	8
Tidak Lengkap	87	92
Total	95	100

Berdasarkan **Tabel 5** dijelaskan bahwa hasil kelengkapan rekapitulasi analisis kuantitatif dokumen rekam medis sebanyak 8 (8%) dokumen, dan ketidaklengkapan sebanyak 87 (92%) dokumen.

PEMBAHASAN

Analisis Kuantitatif Kelengkapan Pada Pengisian *Review* Identifikasi Pada Dokumen Rekam Medis Pasien Rawat Jalan

Hasil perhitungan kelengkapan pengisian *review* identifikasi pada dokumen rekam medis pasien rawat jalan di Puskesmas Gondanglegi didapatkan persentase ketidaklengkapan meliputi pengisian nomor rekam medis sebanyak 1%, ketidaklengkapan tersebut dikarenakan masih ada beberapa kolom nomor rekam medis yang kosong pada dokumen rekam medis karena petugas hanya menulis nomor rekam medis di map dokumen rekam medis. Hal tersebut terjadi karena petugas lupa akibat terburu-buru karena banyaknya pasien dan tidak menulis nomor rekam medis pada dokumen baru dan nomor rekam medis pada kolom di dokumen tidak di isi dikarenakan pada map sudah ada nomor rekam medis pasien tersebut.

Berdasarkan penelitian [15] diketahui bahwa persentase dari *review* identifikasi pada dokumen rekam medis rawat inap formulir ringkasan masuk dan keluar periode triwulan IV tahun 2015 adalah nama diperoleh hasil lengkap 30% dan tidak lengkap 70%, nomor rekam medis diperoleh hasil lengkap 20% dan tidak lengkap 80%. Penyebab ketidaklengkapan pengisian dokumen rekam medis ini disebabkan oleh dilihat dari jumlah tenaga medis yang dapat mengisi dokumen rekam medis, ternyata petugas medis (dokter atau perawat) yang ada masih melewatkan isian *review* identifikasi yang isinya nomor rekam medis, dan nama pasien. Petugas tidak mengecek kembali setiap item pada dokumen rekam medis dalam mengisi item *review* identifikasi pada dokumen rekam medis.

Menurut [1], 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 yang bertujuan untuk memastikan pemilik dari dokumen rekam medis tersebut. Isian pada *review* identifikasi pada setiap lembar dokumen rekam medis 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.

Analisis Kuantitatif Kelengkapan Pada Pengisian *Review* Laporan Yang Penting Pada Dokumen Rekam Medis Pasien Rawat Jalan

Hasil perhitungan kelengkapan pengisian *review* laporan yang penting pada dokumen rekam medis pasien rawat jalan di Puskesmas Gondanglegi di dapatkan persentase ketidaklengkapan meliputi pengisian *informed concent* didapatkan hasil lengkap 99% dan tidak lengkap 1%, pengisian pemeriksaan penunjang/laboratorium didapatkan hasil lengkap 9% dan yang tidak lengkap 91%.

Hal ini di karenakan tingkat keterisian dokumen rekam medis yang belum lengkap dan item yang masih banyak belum terisi lengkap terdapat pada pemeriksaan penunjang/laborat yang tidak terisi atau kosong, hal tersebut dikarenakan tidak semua pasien melakukan pemeriksaan penunjang/laborat.

Dari hasil penelitian [16] di RSKB Hasta Husada Kepanjen diperoleh hasil dari *review* laporan yang penting menunjukkan bahwa untuk *review* pelaporan persentase pengisian diagnosa akhir dan diagnosa penyakit didapatkan hasil yang lengkap 91% dan tidak lengkap 9%, pengisian diagnosis PA, perkembangan masalah penyakit selama perawatan, pengisian pada pengobatan medikamentosa, transfusi, tindakan operasi dan jam operasi, pemeriksaan fisik, hasil penunjang, keadaan pasien pada saat keluar rumah sakit dan tanggal pasien keluar rumah sakit didapatkan hasil yang lengkap 89% dan yang tidak lengkap 11 %, pengisian usul tindak lanjut didapatkan hasil yang lengkap 90% dan yang tidak lengkap 10%.

Kelengkapan dokumen rekam medis merupakan hal yang sangat penting karena berpengaruh terhadap proses pelayanan yang dilakukan petugas medis dan mempengaruhi kualitas dari suatu pelayanan. Dokumen rekam medis yang lengkap berperan untuk menjaga kualitas mutu dari pelayanan kesehatan. Sedangkan ketidaklengkapan pengisian rekam medis merupakan salah satu dari indikator mutu pelayanan kesehatan dan biasa disebut dengan angka ketidaklengkapan pengisian catatan medis [17].

Maka, hasil penelitian analisa kuantitatif kelengkapan pengisian *review* laporan yang penting pada dokumen rekam medis pasien rawat jalan dapat disimpulkan masih belum memenuhi Standart Pelayanan Minimal Puskesmas yaitu 100%.

Analisis Kuantitatif Kelengkapan Pada Pengisian *Review* Autentifikasi Pada Dokumen Rekam Medis Pasien Rawat Jalan

Berdasarkan dari hasil penelitian terkait perhitungan kelengkapan pengisian *review* pendokumentasian pada dokumen rekam medis pasien rawat jalan di Puskesmas Gondanglegi, didapatkan persentase ketidaklengkapan meliputi nama dokter yang lengkap 9%, dan tidak lengkap 91%, tanda tangan dokter yang lengkap 99% dan yang tidak lengkap 1%.

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.

Berdasarkan penelitian dari [18] di RSUD dr. Sayidiman Magetan diketahui bahwa pengisian formulir resume medis diabetes mellitus untuk autentifikasi dengan persentase tertinggi lengkap terdapat pada item tanda tangan dokter sebesar 100% sedangkan persentase terendah banyak yang tidak terisi pada item nama dokter sebesar 58,20%, pengisian formulir resume medis diabetes mellitus untuk autentifikasi dengan persentase tertinggi (tidak terisi) terdapat pada item nama dokter sebesar 41,79% sedangkan persentase terendah (tidak terisi) tidak ada.

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 [19], 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.

Dalam hal ini diketahui bahwa dari hasil penelitian, Puskesmas Gondanglegi masih belum memenuhi standart yang seharusnya 100%.

Analisis Kuantitatif Kelengkapan Pada Pengisian *Review* Pendokumentasian Pada Dokumen Rekam Medis Pasien Rawat Jalan

Berdasarkan dari hasil penelitian terkait perhitungan kelengkapan pengisian *review* pendokumentasian dokumen rekam medis pasien rawat jalan di Puskesmas Gondanglegi, maka didapatkan persentase ketidaklengkapan meliputi keterbacaan penulisan lengkap 79% dan tidak lengkap 11%, dan membenaran kesalahan tidak ada yang lengkap dan tidak lengkap 100%. Melihat ketidaklengkapan tertinggi pada keterbacaan penulisan, 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, tetapi apabila terdapat bagian memang tidak terisi maka harus diberi tanda garis atau tanda yang lainnya untuk memberikan informasi bahwa bagian tersebut memang tidak terisi, singkatan sesuai SOP (Standar Prosedur Operasional) yang masih menggunakan singkatan-singkatan yang

sulit dimengerti, dan koreksi kesalahan pada standart pengisian dokumen rekam medis untuk pengisian atau tulisan yang salah petugas hanya di perbolehkan untuk mencoret satu kali pada tulisan yang salah dan memberikan paraf disekitar tulisan yang telah di coret.

Dari penelitian [16] di RSKB Hasta Husada Kepanjen diperoleh hasil dari 40 dokumen rekam medis yang di teliti menunjukkan bahwa untuk *review* pencatatan tingkat ketidak lengkapan tertinggi dicapai oleh tidak ada bagian kosong sebanyak 40 atau 100% dan tidak ada coretan sebanyak 20 atau 50%. Belum baiknya pencatatan disebabkan oleh banyaknya item yang masih belum terisi, terdapat pada tidak ada bagian kosong.

Menurut [20], 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

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

1. Kelengkapan dokumen rekam medis pasien rawat jalan secara kuantitatif berdasarkan *review* identifikasi hampir seluruhnya (99%) lengkap dan sebagian kecil (1%) tidak lengkap.
2. Kelengkapan dokumen rekam medis pasien rawat jalan secara kuantitatif berdasarkan *review* laporan penting hampir seluruhnya (81%) lengkap dan sebagian kecil (18%) tidak lengkap.
3. Kelengkapan dokumen rekam medis pasien rawat jalan secara kuantitatif berdasarkan *review* autentifikasi sebagian besar (54%) lengkap dan hamper setengahnya (45%) tidak lengkap.
4. Kelengkapan dokumen rekam medis pasien rawat jalan secara kuantitatif berdasarkan *review* pendokumentasian hampir setengahnya (39%) lengkap dan sebagian besar (65%) tidak lengkap.

Saran

A. Bagi Puskesmas Gondanglegi

Membuat kebijakan *reward* dan

punishment, panduan dan SPO tentang pengisian rekam medis..

B. Bagi Petugas/SDM Puskesmas Gondanglegi

1. Dokter atau tenaga medis lainnya untuk lebih faham akan SOP.
2. Diharapkan kepada perawat/petugas yang bertanggung jawab untuk memperhatikan pengisian pada dokumen rekam medis rawat jalan agar mudah di baca oleh petugas yang lain

REFERENSI

- [1] Hatta, Gemala R. 2013. Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan Disarana Pelayanan Kesehatan. Jakarta: UI-Press.
- [2] Army, Edlani Y. 2009. Analisis ketidaklengkapan Tugas Akhir. Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Indonesia.
- [3] Skurka, M. F. (1984). *Organization of Medical Record Departments in Hospital*. Chicago: American Hospital Publishing.
- [4] Edna K. Huffman. 1994. *Health Information Management*, Edisi 10. Berwyn Illionis: Physicians' record company.
- [5] Hatta, Gemala. 2008. Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan. Jakarta: UI-PRESS.
- [6] Abdelhak, M. (2001). *Health Information of a Strategic Resource 2nd Edition*.
- [7] Sugiarto. (2017). *Metodologi Penelitian Bisnis*. Yogyakarta: Andi
- [8] Andika Wijaya, 2018, *Hukum Jaminan Sosial Indonesia*, Jakarta, Sinar Grafika
- [9] Sugiyono. (2018). *Metode Penelitian Kombinasi (Mixed Methods)*. Bandung: CV Alfabeta.
- [10] Sugiyono. (2014). *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- [11] Riduwan. 2012. *Metode & Teknik Menyusun Proposal Penelitian*. Bandung: Alfabeta
- [12] Notoatmodjo, S. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- [13] Nursalam. 2013. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*. Jakarta: Salemba Medika.
- [14] Arikunto, Suharsimi. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- [15] Ajeng, 2017.
- [16] Dita, 2017.
- [17] Made, 2019.

- [18] Wulandari dan Sugiasih, 2013.
- [19] Huffman EK, 1999. *Health Information Management*. Phisician Record Company Berwin Lillianis, USA.
- [20] DEPKES RI (2016).
<<https://www.kemkes.go.id/>>