

**TINJAUAN KELENGKAPAN DOKUMEN REKAM MEDIS PASIEN
RAWAT INAP PENYAKIT TYPHOID FEVER DI RSUD BANYUDONO
BOYOLALI TAHUN 2012**

Oleh :

Sri Wahyuningsih Nugraheni, Yasinta Ruslinawati

APIKES Citra Medika Surakarta

Email : kurniaheni84@gmail.com

ABSTRAK

Rekam Medis merupakan dokumen legal yang mengandung isian tentang identitas pasien, diagnose, terapi, pemeriksaan, pengobatan dan semua pelayanan yang telah diberikan kepada pasien. Salah satu cara untuk menilai pelayanan rekam medis rumah sakit yaitu dengan analisis kuantitatif. Berdasarkan hasil survey pendahuluan di RSUD Banyudono, Boyolali diketahui bahwa dari 10 dokumen rekam medis pasien rawat inap penyakit typhoid fever diambil secara acak yaitu terdapat 70% dokumen yang tidak lengkap, maka dari itu peneliti tertarik untuk meninjau kelengkapan dokumen rekam medis pasien rawat inap penyakit typhoid fever tahun 2012. Selain itu, penyakit typhoid fever merupakan salah satu 10 besar penyakit mengalami kenaikan selama tahun 2012.

Penelitian ini menggunakan cara penelitian non eksperimental, analisis yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis deskriptif, pendekatan cross sectional dengan populasi 312 dokumen dan sampelnya 176 dokumen. Identifikasi variabel meliputi dokumen rekam medis pasien rawat inap penyakit typhoid fever tahun 2012, review informasi identitas pasien, bukti rekaman, keabsahan rekaman, tata cara pencatatan dan dokumen yang lengkap dan tidak lengkap, instrumen yang digunakan pedoman wawancara, pedoman observasi dan checklist.

Hasil penelitian 4 review dokumen rekam medis diperoleh pada review informasi identitas pasien ketidaklengkapan sebanyak 149 (84.66%), bukti rekaman ketidaklengkapan sebanyak 159 (90.34%), keabsahan rekaman ketidaklengkapan sebanyak 159 (90.34%), tata cara pencatatan ketidaklengkapan sebanyak 38 (21.59%). Hasil perhitungan keseluruhan dokumen yang terisi lengkap sebanyak 0 (0.00%) sedangkan yang tidak terisi lengkap sebanyak 176 (100.00%). Dari pernyataan tersebut penulis memberikan saran sebaiknya protap tentang kelengkapan dokumen rekam medis harus dijalankan dengan optimal, perlu adanya peningkatan koordinasi, kerjasama, evaluasi dan pengontrolan dokumen rekam medis yang melibatkan dari hasil kerja semua petugas yang bertanggungjawab.

Kata kunci : Analisis kuantitatif, typhoid fever, kelengkapan dokumen.

PENDAHULUAN

Rumah sakit menurut WHO rumah sakit adalah suatu bagian menyeluruh dari organisasi sosial dan medis berfungsi memberikan pelayanan kesehatan yang lengkap kepada masyarakat, baik kuratif maupun rehabilitatif, rumah sakit juga

merupakan pusat pelatihan tenaga kesehatan, serta untuk penelitian biososial. (Citra, 2011). Rumah sakit merupakan salah satu sarana penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan, rumah sakit mempunyai prosedur lengkap yang melibatkan pelayanan yang menyeluruh. Kegiatan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada masyarakat antara lain kegiatan *preventif*, *promotif*, *kuratif* dan *rehabilitatif*. Setiap rumah sakit berupaya memberikan pelayanan yang terbaik kepada pasien. Hal tersebut dapat diwujudkan salah satunya perlu didukung adanya rekam medis.

Rekam medis adalah keterangan baik yang tertulis maupun yang terekam tentang identitas, anamnese, pemeriksaan fisik, laboratorium, diagnose serta segala pelayanan dan tindakan medis yang diberikan kepada pasien, dan pengobatan baik yang dirawat inap, rawat jalan maupun yang mendapatkan pelayanan gawat darurat (DepKes RI, 2006). Rekam medis harus dibuat secara tertulis lengkap dan jelas atau secara elektronik. Rekam medis harus dibuat segera mungkin dan dilengkapi setelah pasien menerima pelayanan. Pembuatan rekam medis dilakukan melalui pencatatan dan pendokumentasian hasil pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain.

Salah satu cara untuk menilai pelayanan rekam medis rumah sakit yaitu dengan analisis kuantitatif. Analisis kuantitatif adalah untuk menilai kelengkapan rekam kesehatan (RK) rawat inap dan rawat jalan yang dimiliki oleh sarana pelayanan kesehatan. (Hatta, 2002)

RSUD Banyudono Boyolali beralamat di Jalan Raya Solo-Boyolali KM. 10, Kuwiran, Banyudono, Boyolali. Rumah sakit ini bertipe D yang mempunyai unit pelayanan dasar yaitu Unit Rawat Inap, Unit Rawat Jalan, Unit Gawat Darurat, dan pelayanan penunjang lainnya. Di RSUD Banyudono Boyolali, jumlah pasien rawat inap dengan kasus *typhoid fever* cenderung naik turun setiap tahunnya. Pada tahun 2012 termasuk ke dalam sepuluh besar penyakit pasien rawat inap.

Pada survei pendahuluan pada tanggal 28 Desember 2012 penulis mengambil 10 dokumen rekam medis rawat inap dengan penyakit *typhoid fever*. Dari 10 penyakit tersebut diatas diambil secara acak dalam pengisian sesuai dengan 4 *review* komponen kuantitatif, yaitu *review* identitas pasien, *review* bukti rekaman, *review* keabsahan rekaman dan *review* tata cara pencatatan yaitu terdapat 70% dokumen yang tidak lengkap pada *review* bukti rekaman dan *review* keabsahan rekaman item formulir asuhan keperawatan, penempelan salinan resep dan kwitansi pembebanan pasien. Selain itu penulis juga melakukan survei awal terhadap 10 dokumen rekam medis pasien rawat inap dengan penyakit *GEA* yang berada pada urutan pertama terdapat 60% dokumen yang tidak lengkap pada *review* keabsahan rekaman item formulir anamnese, perjalanan penyakit dan asuhan keperawatan. Maka dari itu peneliti lebih cenderung memilih meneliti dokumen rekam medis pasien rawat inap penyakit *typhoid fever* yang menduduki urutan kedua dan tingkat ketidakelempangannya paling tinggi.

LANDASAN TEORI

Rumah Sakit

Rumah sakit menurut UU Pasal 1 No. 44 tahun 2009 adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Pelayanan di rumah sakit antara lain Tempat Pendaftaran Pasien Rawat Jalan (TPPRJ), Unit/Instalasi Rawat Jalan (URJ), Unit/Instalasi Rawat Inap (URI), Unit/Instalasi Gawat Darurat (UGD), Unit/Instalasi Rekam Medis (URM), Instalasi Pemeriksaan Penunjang (IPP). (Shofari, 2002)

Unit Rawat Inap

Unit rawat inap atau instalasi rawat inap adalah salah satu bagian pelayanan klinis yang melayani pasien karena keadaannya harus dirawat satu hari atau lebih dengan berbagai jenis di dalam suatu ruangan dengan kelas perawatan yang berbeda. (Shofari, 2002)

Unit Rekam Medis

Unit rekam medis merupakan pelayanan terdepan pada sebuah rumah sakit. Ruang lingkup unit rekam medis dimulai dari penerimaan pasien sampai dengan penyajian informasi kesehatan. Tugas unit rekam medis dimulai dari pengumpulan data, pemrosesan data dan penyajian informasi kesehatan. Data yang dikumpulkan berupa data sosial dan data medis. Data sosial didapatkan ketika pasien mendaftar sebagai pasien, sedangkan data medis didapatkan setelah pasien mendapat pemeriksaan dari tenaga kesehatan. (Citra, 2011)

Rekam Medis itu sendiri menurut pasal 1 Permenkes RI Nomor 269/Menkes/Per/III tahun 2008 adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identifikasi pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Tujuan dari rekam medis adalah menunjang terciptanya tertib administrasi dalam rangka upaya peningkatan pelayanan kesehatan di rumah sakit. Tanpa didukung suatu sistem pengolahan rekam medis yang baik dan benar, tidak akan tercipta tertib administrasi rumah sakit sebagaimana yang diharapkan. Sedangkan tertib administrasi merupakan salah satu faktor yang menentukan didalam upaya pelayanan kesehatan di rumah sakit (Depkes, RI 2006). Rekam medis bertujuan untuk menunjang tercapainya tertib administrasi dalam rangka upaya peningkatan pelayanan kesehatan di rumah sakit. Tanpa didukung suatu sistem pengelolaan rekam medis yang baik dan benar, tidak akan tercipta tertib administrasi rumah sakit sebagaimana yang diharapkan. Sedangkan tertib administrasi merupakan salah satu faktor yang menentukan dalam upaya pelayanan kesehatan di rumah sakit (Depkes RI, 2006).

Asembling

Assembling berarti merakit, tetapi untuk kegiatan *assembling* berkas rekam medis di fasilitas pelayanan kesehatan tidaklah hanya sekedar merakit atau mengurut satu halaman ke halaman yang lain sesuai dengan aturan yang berlaku. Beberapa parameter yang dapat dilihat untuk mengetahui mutu rekam medis di rumah sakit khususnya yang melibatkan kegiatan *assembling* menurut (Citra, 2011) diantaranya:

1. Ketepatan waktu pengembalian
2. Kelengkapan formulir pada berkas rekam medis
3. Kelengkapan pengisian pada berkas rekam medis.

Analisis Kelengkapan Dokumen

Analisis kuantitatif adalah untuk menilai kelengkapan rekam kesehatan (RK) rawat inap dan rawat jalan yang dimiliki oleh sarana pelayanan kesehatan. Komponen dasar analisis kuantitatif tersebut mencakup review catatan medis yang meliputi *Review Informasi Identitas Pasien*, *Review Bukti Rekaman*, *Review Keabsahan Rekaman*, dan *Review Tata Cara Mencatat*.(Hatta, 2008)

Typhoid Fever

Diagnosis *typhoid fever* merupakan infeksi akut usus halus yang disebabkan oleh *salmonella typhi*, atau jenis yang virulensinya lebih rendah yaitu *salmonella paratyphi*. Demam typhoid saat ini masih sangat sering kita jumpai dalam kehidupan sehari-hari. Lebih dari 13 juta orang terinfeksi kuman ini di seluruh dunia dan 500.000 diantaranya meninggal dunia. Secara global, diperkirakan 17 juta orang mengidap penyakit ini tiap tahunnya. Kebanyakan penyakit ini terjadi pada penduduk negara dengan pendapatan yang rendah, terutama pada daerah Asia Tenggara, Afrika, dan Amerika Latin. Kasus demam typhoid di Indonesia, cukup tinggi berkisar 354 - 810/100.000 per tahun. Penyakit demam typhoid termasuk penyakit yang mengakibatkan angka kejadian luar biasa (KLB) yang terjadi di Jawa Tengah, pada tahun 2003 menempati urutan ke 21 dari 22 (4,6 %) dari penyakit yang tercatat. Demam typhoid merupakan salah satu dari penyakit infeksi terpenting. Penyakit ini endemik diseluruh daerah di provinsi ini dan merupakan penyakit infeksi terbanyak keempat yang dilaporkan dari seluruh 24 kabupaten. (Depkes RI, 2008).

Demam tifoid dan paratifoid merupakan penyakit infeksi usus halus. Sinonim dari demam tifoid dan paratifoid adalah *typhoid* dan *paratyphoid fever*, *enteric fever*, tifus, dan *paratifus abdominalis*. Demam paratifoid menunjukkan manifestasi yang sama dengan tifoid, namun biasanya lebih ringan. Etiologi demam tifoid adalah *salmonella typhi*. Sedangkan demam paratifoid disebabkan oleh organisme yang termasuk dalam spesies *salmonella enteritidis*, yaitu *S. enteritidis bioserotipe paratyphi A*, *S. enteritidis bioserotipe paratyphi B*, *S. enteritidis bioserotipe paratyphi C*. Kuman-kuman ini lebih dikenal dengan nama *S. paratyphi A*, *S. Schottmuelleri*, dan *S. Hirschfeldii*. Demam tifoid dan paratifoid endemik di Indonesia. Penyakit ini jarang ditemukan secara epidemik, lebih bersifat sporadis, terpencar-pencar di suatu daerah, dan jarang terjadi lebih dari satu kasus pada orang-orang serumah. Di Indonesia demam tifoid dapat ditemukan sepanjang tahun dan insidens tertinggi pada daerah endemik terjadi pada anak-anak. Terdapat dua sumber penularan *S. typhi*, yaitu pasien dengan demam tifoid dan lebih sering, karier. Di daerah endemik, transmisi terjadi melalui air yang tercemar *S. typhi*, sedangkan makanan yang tercemar oleh karier merupakan sumber penularan di daerah non endemik. (Aesculapius, 2000)

Filing

Menurut (Shofari, 2002) bagian *filing* adalah suatu bagian dalam unit rekam medis sebagai tempat penyimpanan dokumen rekam medis yang telah dilengkapi sesuai prosedur tetap oleh petugas rekam medis.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan cara penelitian non eksperimental, analisis yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis deskriptif yaitu mendeskripsikan tentang kelengkapan dokumen rekam medis pasien rawat inap penyakit *typhoid fever* di RSUD Banyudono Boyolali tahun 2012 dalam bentuk hasil analisis kuantitatif. Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah *cross sectional*, yaitu variabel sebab atau resiko dan akibat atau kasus yang terjadi dalam penelitian diukur atau dikumpulkan secara simultan atau dalam waktu yang bersamaan. (Notoatmodjo S, 2010).

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh formulir dokumen rekam medis pasien rawat inap penyakit *typhoid fever* di RSUD Banyudono Boyolali tahun 2012, dengan total populasi sebanyak 312 dokumen yang diperoleh dari indeks penyakit. Pengambilan sampel penelitian ini menggunakan rumus Slovin, diperoleh sampel yang akan diteliti sebanyak 176 dokumen dari 312 total populasi. Teknik pengambilan sampel dengan *random sample* atau acak dengan jenis pengambilan sampel secara acak sederhana (*simple random sampling*) yaitu dengan melakukan undian (untung-untungan) terhadap populasi penyakit *typhoid fever* tahun 2012. (Arikunto, 2010; Notoatmodjo S, 2010)

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

RSUD Banyudono Boyolali mempunyai 11 pelayanan URJ terdiri dari IGD 24 jam, poli spesialis bedah, dalam, anak, kebidanan dan kandungan (obsgyn), kulit, saraf, umum, fisioterapi, dan okupasi terapi. Untuk pelayanan URI RSUD Banyudono Boyolali mempunyai 6 bangsal perawatan yaitu Anggrek, Melati, Kenanga, Anyelir, Mawar, dan Dahlia, dengan 4 kelas perawatan yaitu kelas VIP, I, II, dan III dengan jumlah tempat tidur keseluruhan 77.

Organisasi rekam medis ini dikepalai oleh kepala unit rekam medik yaitu seseorang yang diberi tugas, tanggungjawab dan wewenang yang kegiatannya dibawah dan bertanggungjawab kepada Kepala Sub Bagian rekam medis yang membawahi 4 urusan yaitu urusan perencanaan, melakukan fungsi penggerakan dan pelaksanaan, melakukan fungsi pengawasan, penilaian dan pengendalian dan melakukan tugas lain dengan izin atau dengan penugasan. Koordinator urusan rekam medis mempunyai tanggungjawab dan wewenang dalam menyelenggarakan pengelolaan kegiatan pelayanan rekam medik di rumah sakit, agar sesuai dengan kebijakan dan ketentuan yang telah ditetapkan untuk mewujudkan visi, misi dan tujuan rumah sakit.

Berdasarkan hasil wawancara dengan petugas rekam medis di RSUD Banyudono Boyolali tanggal 2 Februari 2013 jam 10.00 WIB sebagai berikut :

1. Ketidakiengkapan dokumen di RSUD Banyudono dipengaruhi beberapa hal yaitu kurangnya sumber daya manusia karena petugas rekam medik jumlah petugasnya ada 7 orang, sedangkan pasien yang berkunjung untuk berobat

sangat banyak, jumlah kunjungan pasien rawat inap \pm 30 pasien/hari, kurangnya koordinasi antar petugas jaga instalasi guna mendukung peningkatan pelayanan kesehatan, kurangnya ketelitian petugas dalam melakukan penelitian kelengkapan dokumen rekam medis pasien sehingga menyebabkan kualitas informasi yang dihasilkan menjadi rendah, dan kurangnya kesadaran dokter, perawat dan tenaga medis untuk mengisi ketidaklengkapan dokumen rekam medis sehingga sering mengabaikan item yang seharusnya diisi.

2. Di RSUD Banyudono Boyolali sudah ada protap yang mengatur tentang kelengkapan pengisian dokumen rekam medis, tetapi petugas belum melaksanakannya dengan baik, dikarenakan kurangnya kerjasama antara petugas medis (dokter, perawat dan tenaga medis) dan kurangnya kesadaran akan pentingnya dokumen rekam medis diisi secara lengkap.
3. Ketidaklengkapan dokumen rekam medis dapat mempengaruhi suatu mutu pelayanan. Di RSUD Banyudono Boyolali, dokumen rekam medis merupakan suatu berkas yang berisikan data-data penting pasien yang wajib dilengkapi, guna pencapaian dari pelaksanaan protap yang berlaku di rumah sakit tersebut, selain itu sebagai standar keputusan yang ditetapkan untuk selalu dijalankan petugas serta arsip penting apabila ada gugatan hukum atau penyidikan dari pihak luar yang membutuhkan informasi dari pasien, dokumen rekam medis dapat menjadi bukti tertulis untuk menghindari hal-hal yang tidak diinginkan, misal tuduhan malpraktek maka dokumen rekam medis harus lengkap dan akurat.

Hasil Observasi di RSUD Banyudono Boyolali mengenai kelengkapan dokumen rekam medis pasien rawat inap pada penyakit *typhoid fever* yaitu:

1. Sumber daya manusia di RSUD Banyudono Boyolali khususnya petugas rekam medik jumlah petugas ada 7 orang yaitu pada bagian pendaftaran 4 orang petugas dan kebanyakan lulusan SMA, hanya ada 1 orang petugas yaitu lulusan D3 Keperawatan. Bagian *filing* hanya 1 orang petugas yaitu lulusan SMA dan 2 orang petugas lainnya di Instalasi Rekam Medik yaitu lulusan D3 Rekam Medik yang tugasnya merangkap semua bagian (*assembling, coding, indexing, pelaporan* dan *analising*), oleh sebab itu dalam menyelesaikan tugasnya kurang optimal. Rerata kunjungan per hari pada tahun 2012 yaitu \pm 30 pasien/hari
2. Adapun 13 jenis formulir penyakit *typhoid fever* di RSUD Banyudono Boyolali, antara lain ringkasan masuk dan keluar, anamnesa, grafik, perjalanan penyakit, rencana keperawatan, catatan tindakan dan perkembangan, asuhan keperawatan, resume keperawatan pasien keluar, ringkasan keluar, hasil pemeriksaan laboratorium dan x-ray/ foto, daftar pemakaian infus, penempelan, salinan resep dan kwitansi pembebanan pasien.
3. Kegiatan yang dilakukan di RSUD Banyudono mengenai analisis kelengkapan dokumen rekam medis rawat inap belum dilakukan secara optimal, selain itu alur dokumen rekam medis yang kembali dari bangsal, tidak sesuai dengan alur yang telah ada, seharusnya dokumen dianalisis terlebih dahulu kelengkapannya, sedangkan pada kenyataannya dokumen tersebut meskipun belum lengkap langsung dikembalikan ke *filing* setelah selesai pelayanan. Kegiatan ini perlu

adanya penanganan lebih lanjut, untuk penyelesaian dokumen rekam medis rawat inap yang masih tidak lengkap.

4. Berdasarkan Prosedur tetap (Protap) mengenai kelengkapan dokumen rekam medis di RSUD Banyudono Boyolali sudah ada, dokumen rekam medis merupakan suatu berkas yang berisikan data-data penting pasien yang wajib dilengkapi, namun petugas belum menjalankan secara optimal sesuai dengan kebijakan yang ditetapkan rumah sakit guna pencapaian dari pelaksanaan protap yang berlaku di rumah sakit tersebut, selain itu sebagai standar keputusan yang ditetapkan untuk selalu dijalankan oleh petugas.

Hasil Analisis Kuantitatif Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Pasien *Typhoid Fever* di RSUD Banyudono Boyolali Tahun 2012 berdasarkan 4 *review* analisis kuantitatif sebagai berikut :

1. *Review* Identitas Pasien

Menilai bagian tertentu dari isi rekam medis sehingga mengetahui prosentase kelengkapan dan ketidaklengkapan dalam pengisian sesuai dengan beberapa item identitas pasien yaitu nomor rekam medis, nama lengkap, umur, alamat, jenis kelamin, agama dan ruang. Kelengkapan tertinggi pada formulir ringkasan masuk keluar dan anamnese sebanyak 176 formulir dengan prosentase 100.00%. Ketidaklengkapan tertinggi pada item agama terdapat pada formulir ringkasan keluar sebanyak 149 formulir dengan prosentase 84.66%. Berdasarkan hasil rekapan per *review* dokumen rekam medis pasien rawat inap penyakit *typhoid fever* di RSUD Banyudono Boyolali tahun 2012 didapat dokumen tidak lengkap pada *review* informasi identitas pasien sebanyak 176 (100.00%)

2. *Review* Bukti Rekaman

Menilai bagian tertentu dari isi rekam medis sehingga mengetahui prosentase kelengkapan dan ketidaklengkapan dalam pengisian sesuai dengan beberapa item yaitu tanggal, jam, dan laporan yang seharusnya ada. Kelengkapan tertinggi pada item tanggal dan jam terdapat pada formulir ringkasan masuk keluar sebanyak 176 formulir dengan prosentase 100.00% sedangkan ketidaklengkapan tertinggi pada item jam terdapat pada formulir rencana keperawatan sebanyak 159 formulir dengan prosentase 90.34%.

3. *Review* Keabsahan Rekaman

Menilai bagian tertentu dari isi rekam medis sehingga mengetahui prosentase kelengkapan dan ketidaklengkapan dalam pengisian sesuai dengan beberapa item yaitu tanda tangan dan nama terang. Kelengkapan tertinggi pada item tanda tangan terdapat pada formulir ringkasan masuk dan keluar sebanyak 176 formulir dengan prosentase 100.00% sedangkan ketidaklengkapan tertinggi pada item nama terang terdapat pada formulir catatan tindakan dan perkembangan sebanyak 159 formulir dengan prosentase 90.34%. Berdasarkan hasil rekapan per *review* dokumen rekam medis pasien rawat inap penyakit *typhoid fever* di RSUD Banyudono Boyolali tahun 2012 didapat dokumen tidak lengkap pada *review* keabsahan rekaman sebanyak 176 (100.00%)

4. *Review* Tata Cara Pencatatan

Menilai bagian tertentu dari isi rekam medis sehingga mengetahui prosentase kelengkapan dan ketidaklengkapan dalam pengisian sesuai dengan beberapa item yaitu cara penghapusan (tipe-x), coretan tanpa paraf dan kejelasan kata. Kelengkapan tertinggi pada item tipe-x, coretan tanpa paraf dan kejelasan kata terdapat pada formulir ringkasan masuk keluar, anamnese, grafik dan hasil lab. dan x-ray/ foto sebanyak 176 formulir dengan prosentase 100.00% sedangkan ketidaklengkapan tertinggi pada item coretan tanpa paraf terdapat pada formulir daftar pemakaian infuse sebanyak 38 formulir dengan prosentase 21.59%. Dokumen tidak lengkap pada *review* tata cara pencatatan sebanyak 176 (100.00%)

5. Hasil Analisis Kuantitatif yang Lengkap dan Tidak Lengkap.

Dokumen rekam medis pasien *Typhoid Fever* yang lengkap dengan prosentase 0.00% sedangkan dokumen rekam medis pasien *Typhoid Fever* yang tidak lengkap dengan prosentase 100.00% Banyudono Boyolali Tahun 2012.

Pembahasan

Adapun hasil analisis kuantitatif pada dokumen rekam medis rawat inap pasien *typhoid fever* di RSUD Banyudono Boyolali Tahun 2012, berdasarkan 4 *review* adalah sebagai berikut:

Review Informasi Identitas Pasien

Berdasarkan hasil analisis kuantitatif *review* informasi identitas pasien pada dokumen rekam medis pasien rawat inap *typhoid fever* di RSUD Banyudono Boyolali tahun 2012 yaitu kelengkapan tertinggi pada item no.rm, nama, umur, alamat, jenis kelamin, agama dan ruang terdapat pada formulir ringkasan masuk keluar dan anamnese dengan prosentase sebesar 100.00% artinya dari 176 dokumen yang diteliti semua dokumen terisi lengkap sedangkan ketidaklengkapan tertinggi pada item agama terdapat pada formulir ringkasan dengan prosentase 84.66% artinya dari 176 dokumen yang diteliti 149 dokumen tidak terisi lengkap. Berdasarkan hasil rekapan per *review* dokumen rekam medis pasien rawat inap penyakit *typhoid fever* di RSUD Banyudono Boyolali tahun 2012 didapat dokumen tidak lengkap pada *review* informasi identitas pasien sebanyak 100.00% artinya dari 176 dokumen yang diteliti semua dokumen tidak terisi lengkap.

Faktor ketidaklengkapan adalah karena item-item tersebut sudah ada pada formulir sebelumnya saat petugas mendaftarkan sehingga petugas medis menganggap bahwa item tersebut tidak perlu dicantumkan lagi. Disamping itu juga kurangnya sumber daya manusia karena tenaga kerjanya terbatas serta kurangnya ketelitian petugas instalasi rekam medis dalam melakukan penelitian kelengkapan dokumen rekam medis pasien sehingga menyebabkan kualitas informasi yang dihasilkan menjadi rendah. Padahal identitas pasien tersebut sangat penting guna melengkapi identitas pasien dan kesinambungan pelayanan, jika formulir ada yang tercecer, petugas akan kesulitan menemukan dokumen yang akan dicari.

Adapun cara yang dilakukan oleh para petugas untuk mengurangi ketidaklengkapan dalam *review* identifikasi ini mencetak label identitas pasien dan akan ditempelkan pada formulir dan hal ini dilakukan tidak pada semua

formulir. Menurut Hatta (2008) bahwa identitas merupakan identitas yang melekat pada pribadi pasien dan sangat penting, misalnya nama, tanggal lahir, umur, jenis kelamin, alamat dan lain-lain termasuk nomor rekam medis yang diberikan kepadanya. identitas yang jelas dan lengkap merupakan alat bukti utama yang mampu membenarkan adanya pasien yang telah mendapatkan berbagai hasil pemeriksaan dan pengobatan disarana pelayanan kesehatan. Oleh sebab itu item identitas pasien yang telah disediakan dalam setiap formulir agar diisi dengan lengkap.

Review Bukti Rekaman

Berdasarkan hasil analisis kuantitatif kelengkapan pengisian menunjukkan bahwa dokumen rekam medis pasien rawat inap pada penyakit *typhoid fever* di RSUD Banyudono Boyolali tahun 2012 yaitu kelengkapan tertinggi pada item tanggal dan jam terdapat pada formulir ringkasan masuk keluar dengan prosentase 100.00% artinya dari 176 dokumen yang diteliti semua dokumen terisi lengkap sedangkan ketidaklengkapan tertinggi pada item jam terdapat pada formulir rencana keperawatan dengan prosentase 90.34% artinya dari 176 dokumen yang diteliti 159 dokumen tidak terisi lengkap. Berdasarkan hasil rekaman per *review* dokumen rekam medis pasien rawat inap penyakit *typhoid fever* di RSUD Banyudono Boyolali tahun 2012 didapat dokumen tidak lengkap pada *review* bukti rekaman sebanyak 100.00% artinya dari 176 dokumen yang diteliti semua dokumen tidak terisi lengkap.

Faktor ketidaklengkapan yaitu kurangnya kesadaran ataupun ketelitian petugas medis untuk menyertakan tanggal dan jam pelayanan setiap melakukan pemeriksaan terhadap pasien sehingga masih ada yang tidak lengkap atau masih banyak yang kosong pada item tanggal dan jam pelayanan pada kolom yang disediakan dalam setiap lembar formulir serta kurangnya sosialisasi adanya protap yang berlaku di rumah sakit. Kurangnya pemahaman tentang pentingnya bukti rekaman sebagai petunjuk perjalanan penyakit seorang pasien dan penentuan tindakan kepada pasien, misalnya saat melakukan operasi. Menurut Hatta (2008), bahwa setiap melakukan pelayanan pasien harus menyertakan bukti rekaman adanya jam, tanggal dan laporan-laporan yang seharusnya ada dengan kelengkapan adanya hasil dan pencatatan yang lengkap dan akurat sangat membantu dalam pengambilan keputusan tentang terapi, tindakan dan penentuan diagnosis pasien serta kesinambungan pelayanan. Hal tersebut sangat penting karena untuk mengetahui kapan dan jam berapa pasien tersebut dilakukan pemeriksaan serta laporan apa saja yang harus ada sesuai perjalanan panyakit pasien. Apabila hal tersebut tidak dilaksanakan maka dapat berakibat informasi yang terkandung dalam dokumen rekam medis pasien kurang akurat karena laporan tersebut tidak jelas kapan dan jam berapa pasien tersebut dilakukan pemeriksaan.

Review Keabsahan Rekaman

Berdasarkan hasil analisis kuantitatif kelengkapan pengisian menunjukkan bahwa dokumen rekam medis pasien rawat inap pada penyakit *typhoid fever* di RSUD Banyudono Boyolali tahun 2012 yaitu kelengkapan tertinggi pada item tanda tangan terdapat pada formulir ringkasan masuk dan keluar dengan prosentase 100.00% artinya dari 176 dokumen yang diteliti semua dokumen terisi

lengkap sedangkan ketidaklengkapan tertinggi pada item nama terang terdapat pada formulir catatan tindakan dan perkembangan prosentase 90.34% artinya dari 176 dokumen yang diteliti 159 dokumen tidak terisi lengkap. Berdasarkan hasil rekap per *review* dokumen rekam medis pasien rawat inap penyakit *typhoid fever* di RSUD Banyudono Boyolali tahun 2012 didapat dokumen tidak lengkap pada *review* keabsahan rekaman sebanyak 100.00% artinya dari 176 dokumen yang diteliti semua dokumen tidak terisi lengkap.

Faktor ketidaklengkapan dokumen dipengaruhi oleh ketidaklengkapan item tanda tangan dan nama terang yang sering tidak terisi, sesuai hasil pengamatan hal ini menyebabkan dokumen rekam medis pasien rawat inap pada penyakit *typhoid fever* di RSUD Banyudono Boyolali tahun 2012 menjadi tidak lengkap karena kurangnya ketelitian petugas instalasi rekam medis dalam melakukan penelitian kelengkapan dokumen rekam medis pasien. Selain itu tingginya beban kerja dokter, perawat atau tenaga medis yang lainnya. Banyaknya pasien berobat setiap harinya yang menjadi faktor ketidaklengkapan dalam membubuhkan nama dan tanda tangan atau paraf disetiap formulir. Kurangnya pemahaman tentang pentingnya keabsahan rekaman sebagai bukti otentik telah diberikannya pelayanan kepada pasien, sehingga kualitas pelayanan yang dihasilkan tidak akurat. Menurut Hatta (2008), bahwa para dokter, perawat atau tenaga medis harus membubuhkan tanda tangan dan nama terang setiap melakukan pencatatan hasil pemeriksaan terhadap pasien setelah menerima pelayanan di rumah sakit sesuai dengan kewenangan yang telah ada serta berfungsi sebagai tanda bukti otentik yang dapat dipertanggungjawabkan secara hukum.

Review Tata Cara Pencatatan

Berdasarkan hasil analisis kuantitatif kelengkapan pengisian menunjukkan bahwa dokumen rekam medis pasien rawat inap pada penyakit *typhoid fever* di RSUD Banyudono Boyolali tahun 2012 yaitu kelengkapan tertinggi pada item cat penghapus (tipe-x), coretan tanpa paraf dan kejelasan kata terdapat pada formulir ringkasan masuk keluar, anamnese, grafik dan hasil lab. dan x-ray/ foto prosentase 100.00% artinya dari 176 dokumen yang diteliti semua dokumen terisi lengkap sedangkan ketidaklengkapan tertinggi pada item coretan tanpa paraf terdapat pada formulir daftar pemakaian infuse dengan prosentase 21.59% artinya dari 176 dokumen yang diteliti 38 dokumen tidak terisi lengkap. Berdasarkan hasil rekap per *review* dokumen rekam medis pasien rawat inap penyakit *typhoid fever* di RSUD Banyudono Boyolali tahun 2012 didapat dokumen tidak lengkap pada *review* tata cara pencatatan sebanyak 100.00% artinya dari 176 dokumen yang diteliti semua dokumen tidak terisi lengkap.

Faktor ketidaklengkapan antar item-item tersebut karena kurangnya kesadaran petugas medis dalam melakukan pencatatan sesuai protap yang ditentukan oleh Rumah Sakit. Selain itu pihak dokter, perawat atau tenaga medis lainnya menuliskan kata-kata dalam formulir pemeriksaan kurang jelas sehingga sulit dibaca dan dimengerti oleh orang lain, terkadang harus bertanya antara satu sampai dua orang untuk bisa membacanya. Hal ini menyebabkan dokumen tersebut menjadi tidak lengkap. Menurut Depkes (2006), bahwa semua pencatatan harus ditanda tangani oleh dokter, perawat atau tenaga medis lainnya sesuai

dengan kewenangannya setelah menerima pelayanan di rumah sakit dan membubuhkan nama terang serta diberi tanggal, penghapusan dengan cara apapun tidak diperbolehkan, karena perbaikan kesalahan merupakan aspek yang sangat penting dalam dokumentasi.

Hasil Analisis Kuantitatif yang Lengkap dan Tidak Lengkap.

Berdasarkan hasil analisis kuantitatif tabel 4.5 menunjukkan bahwa kelengkapan dokumen rekam medis pasien *typhoid fever* sebesar 0.00% artinya dari 176 dokumen yang diteliti semua dokumen tidak lengkap sedangkan ketidaklengkapan dokumen rekam medis pasien *typhoid fever* sebesar 100.00% artinya dari 176 dokumen yang diteliti semua dokumen tidak lengkap.

Faktor ketidaklengkapan tersebut disebabkan dari 4 *review* komponen analisis kuantitatif dapat dipastikan setiap dokumen rekam medis pasien yang diteliti ada salah satu *review* yang tidak lengkap. Selain itu petugas instalasi rekam medis kurang teliti dalam melakukan penelitian kelengkapan dokumen rekam medis pasien sehingga prosedur tetap yang ada belum dapat terlaksana dengan optimal. Kurangnya kerjasama yang baik antara pihak-pihak yang berwenang dan bertanggungjawab terhadap kelengkapan pengisian dokumen rekam medis pasien rawat inap pada penyakit *typhoid fever* di RSUD Banyudono Boyolali. Apabila faktor-faktor tersebut tidak segera diatasi atau dicegah dalam meneliti kelengkapan dokumen rekam medis maka dapat mempengaruhi mutu pelayanan rumah sakit.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil dan pembahasan kelengkapan dokumen rekam medis pasien rawat inap penyakit *typhoid fever* di RSUD Banyudono Boyolali tahun 2012 dapat ditarik suatu kesimpulan yaitu

1. Hasil penelitian 4 *review* dokumen rekam medis diperoleh pada *review* informasi identitas pasien ketidaklengkapan sebanyak 149 (84.66%), bukti rekaman ketidaklengkapan sebanyak 159 (90.34%), keabsahan rekaman ketidaklengkapan sebanyak 159 (90.34%), tata cara pencatatan ketidaklengkapan sebanyak 38 (21.59%). Hasil perhitungan keseluruhan dokumen yang terisi lengkap sebanyak 0 (0.00%) sedangkan yang tidak terisi lengkap sebanyak 176 (100.00%).
2. Faktor ketidaklengkapan disebabkan dari 4 *review* komponen analisis kuantitatif dapat dipastikan setiap dokumen rekam medis pasien yang diteliti ada salah satu *review* yang tidak lengkap. Selain itu petugas instalasi rekam medis kurang teliti dalam melakukan penelitian kelengkapan dokumen rekam medis pasien sehingga prosedur tetap yang ada belum dapat terlaksana dengan optimal. Kurangnya kerjasama yang baik antara pihak-pihak yang berwenang dan bertanggungjawab terhadap kelengkapan pengisian dokumen rekam medis pasien rawat inap pada penyakit *typhoid fever* di RSUD Banyudono Boyolali.

DAFTAR PUSTAKA

Aesculapius, Media. 2000. *Kapita Selekta Kedokteran*. Fakultas Kedokteran UI. Jakarta.

- Arikunto, S. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Rineka Cipta. Jakarta.
- Citra, B. S. 2011. *Manajemen Unit Kerja Rekam Medis*. Quantum Sinergis Media. Yogyakarta.
- DepKes RI. 2006. *Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia*. Revisi II. Jakarta.
- Hatta, Gemala R. 2008. *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan*. Universitas Indonesia. Jakarta.
- Notoadmojo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. PT. Rineka Cipta. Jakarta.
- Shofari, Bambang. 2002. *Pengelolaan Rekam Medis Dan Dokumentasi Rekam Medis*. Semarang : PORMIKI.