

ABSTRAK

ANALISA KUANTITATIF DAN KUALITATIF KELENGKAPAN DOKUMEN REKAM MEDIS PASIEN BAYI BARU LAHIR HIDUP DI BAGIAN RAWAT INAP DI RS TELOGOREJO SEMARANG TRIWULAN 1 TAHUN 2015

Benedicta Anik Setyawati)*Dyah Ernawati**)

*)Alumni Fakultas Kesehatan Universitas Dian Nuswantoro

***) Pengajar Fakultas Kesehatan Universitas Dian Nuswantoro

Email : benedicta.anik@yahoo.com

Berdasarkan Analisa kuantitatif dan kualitatif Pasien Bayi Baru Lahir hidup di RS Telogorejo. Analisa Kuantitatif di ketahui bahwa 86% dokumen rekam medis lengkap dan 13% dokumen rekam medis tidak lengkap. Sedangkan Analisa Kualitatif diketahui bahwa 93% dokumen rekam medis lengkap dan 7% tidak lengkap. Penyebab ketidaklengkapan disebabkan oleh kurang pemahaman tentang analisa kuantitatif dan kualitatif, dampak dari dokumen rekammedis yang tidak lengkap dapat mengakibatkan informasi medis tidak berkesinambungan dan dokumen rekam medis belum bisa di gunakan sebagai alat bukti hukum yang sah bila terjadi tindakan mall praktek. Tujuan ini penelitian ini untuk mengetahui gambaran ketidaklengkapan pengisian dokumen rekam medis rawat inap pada Pasien Bayi Baru lahir Hidup periode triwulan 1 tahun 2015 Di RS Telogorejo Semarang.

Jenis penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pengumpulan data dengan cara observasi, checklist, melakukan analisa terhadap dokumen rekam medis rawat inap pada pasien bayi baru lahir yang telah diisi. Sampel penelitian adalah 60 dokumen rekam medis rawat inap.

Penelitian dokumen rekam medis rawat inap pasien bayi baru lahir di RS Telogorejo Semarang triwulan I tahun 2015 dari sampel 60 dokumen adalah dari review identifikasi 95%, review pelaporan 87%, review pencatatan 93%, review autentifikasi 90% secara kualitatif pada setiap review menunjukkan review kelengkapan dan kekonsistenan diagnosa 98%, review kelengkapan dan kekonsistenan pencatatan diagnosa 98%, review pencatatan hal-hal yang dilakukan saat perawatan dan pengobatan 95%, review adanya informed consent 98%, review cara atau praktek pencatatan 97%, review hal-hal yang berpotensi menyebabkan tuntutan ganti rugi 98%, angka kebandelan dari 60 dokumen yang diteliti dokumen rekam medis yang lengkap 51dokumen (85%) dan dokumen rekam medis yang tidak lengkap 9 dokumen (15 %).

Petugas assembling lebih teliti dalam pengisian ketidaklengkapan DRM dengan tidak mengerjakan pekerjaan lain, adanya penghargaan /reward yang diberikan kepada petugas assembling untuk meminimalkan ketidaklengkapan DRM, perlunya PROTAP sebagai pedoman dalam pengisian DRM.

Kata kunci : analisa kuantitatif dan analisa kualitatif, dokumen rekam medis pada pasien bayi baru lahir hidup

Pustaka : 15 (1991-2012)

ABSTRACT

QUANTITATIVE ANALYSIS AND QUALITATIVE COMPLETENESS OF PATIENT MEDICAL RECORD DOCUMENTS NEWSBABY BORN LIFE IN RS TELOGOREJO SEMARANG IN FIRST QUARTER OF 2015

Benedicta Anik Setyawati)*Dyah Ernawati**)

*)Alumni Fakultas Kesehatan Universitas Dian Nuswantoro

***) Pengajar Fakultas Kesehatan Universitas Dian Nuswantoro

Email : benedicta.anik@yahoo.com

This research is based on the quantitative and qualitative analysis of the alive new born baby at Telogorejo hospital. Based on quantitative analysis it revealed that 86 % of the medical record documents are complete and 13 % of medical record documents are incomplete. While the quantitative analysis revealed that 93% of the medical record documents are complete and 7 % are incomplete. Causes of incompleteness due to the lack of understanding of the quantitative and qualitative analysis. The impact of the incomplete medical record documents can lead to a unsustainable medical record information and the documents could not be used as evidence if there is a legitimate legal malpractice actions. The objective of this research is to know the description of incomplete medical record documents of the in-patient alive new born baby at the first quarter in 2015 at Telogorejo hospital in Semarang.

This research uses descriptive method with data collection by observation, checklist, analyzing the medical records document of the hospitalized new born patients that have been filled. Samples were taken from 60 inpatient medical record documents.

The result of the research which is based on the 60 sampel of Medical records document of the new born patients at RS Telogorejo Semarang in first quarter in 2015 shows that 95% of identification review, 87%of reporting review, 93% of recording review , 90% of authentication review are qualitatively indicates the completeness and consistency of diagnosis as much as 98 %, review the completeness and consistency of recording of diagnosis as much as 98%, review the recording of the things done while care and treatment as much as 95 %, the review the informed consent as much as 98%, review the way of practice of recording as much as 97%, review matters which could potentially lead to claims for compensation as much as 98%.While the figure of delinquency of the 60 medical record examined, it can be found out that 51 documents (85%) are complete and the incomplete document are 9 (15%).

From the result above, it is suggested that the officer at the assembling unit must be more detail when receiving medical record document in advance so that if there is an incomplete document, it can be directly returned to the room. The hospital provides reward for the assembling officer to minimize the DRM incompleteness, and to prepare the procedure guides for filling the DRM.

Keywords : Quantitative analysis and qualitative analysis, document of the patient's medical record in newborns.

Literatur : 15(1991 – 2012)

PENDAHULUAN

Salah satu sarana pelayanan peningkatan mutu Rumah Sakit yang berkaitan dengan pemenuhan pelayanan kesehatan yang dibutuhkan masyarakat adalah pelayanan Rekam Medis. Dokumen rekam medis harus lengkap isi informasinya seperti yang telah ditetapkan menurut Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) No.269 tahun 2008 bahwa rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang diberikan kepada seseorang pasien selama dirawat di rumah sakit yang dilakukan di Unit-unit Rawat Jalan, Unit Gawat Darurat, Unit Rawat Inap.⁽¹⁾ Rumah sakit adalah suatu institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat jalan, rawat inap, dan gawat darurat juga berfungsi menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan. Dalam rangka meningkatkan mutu serta efisiensi pelayanan kesehatan di rumah sakit perlu adanya dukungan berbagai faktor yang terkait. Salah satu faktor yang mendukung keberhasilan upaya tersebut adalah terlaksananya rekam medis yang sesuai dengan standar yang berlaku. Sesuai

dengan Permenkes No. 9/Menkes/PER/III/2008 tentang rekam medis disebutkan bahwa setiap sarana pelayanan kesehatan yang melakukan pelayanan rawat jalan maupun rawat inap wajib membuat rekam medis. Rekam medis harus berisikan informasi yang lengkap sesuai standar yang telah ditetapkan oleh Departemen kesehatan.⁽¹⁾

Assembling merupakan unit rekam medis yang mempunyai tugas untuk merakit dokumen rekam medis dari rawat jalan, rawat inap, dan gawat darurat. Meneliti kelengkapan data yang seharusnya tercatat di dalam formulir rekam medis. Dokumen rekam medis berisi tentang semua informasi identitas dari pasien berobat pertama kali sampai pasien pulang bahkan sampai datang kembali untuk berobat, juga tindakan-tindakan yang diberikan sarana pelayanan kesehatan dan terutama yang melayani dalam pengobatan.

Penelitian kelengkapan data rekam medis menurut Huffman E.K dapat direview pada empat review yaitu review identifikasi, review autentifikasi, review pencatatan, review pelaporan. Pentingnya data rekam medis sebagai pertanggung jawab pelayanan, apabila terjadi kasus gugatan atau laporan mal

praktik. Perlu diteliti kelengkapan data rekam medis pada kasus-kasus yang sering dijumpai di RS Telogorejo Semarang, oleh sebab itu diperlukan analisis kuantitatif dan kualitatif dari kelengkapan isi dokumen rekam medis rawat inap. Hal ini dimasukkan untuk menemukan hal-hal yang kurang dalam pencatatan sesuai dalam prosedur tentang analisis kelengkapan data rekam medis mengingat pentingnya dokumen rekam medis dalam menciptakan informasi yang berkesinambungan. ⁽²⁾

Rumah Sakit Telogorejo Semarang merupakan salah satu dari rumah sakit swasta bertipe B yang telah menyelenggarakan rekam medis dan juga melakukan pengendalian terhadap pengisian rekam medis karena kualitas rekam medis di rumah sakit ikut menentukan mutu pelayanannya. Hal ini mengingat rekam medis merupakan salah satu standar yang harus dipenuhi oleh instansi atau rumah sakit untuk mendapatkan akreditasi. Berdasarkan pengamatan pada survei awal di Rumah Sakit Telogorejo Semarang pada bulan Maret tahun 2015 dengan mengambil sampel 10 berkas rekam medis rawat inap bayi lahir hidup. Berdasarkan 10 review kuantitatif dan kualitatif yang dilakukan pada review identifikasi 80% tidak lengkap, review autentifikasi 90%

tidak lengkap, review pencatatan 80% tidak lengkap, review pelaporan sebanyak 90% tidak lengkap, review kelengkapan dan kekonsistenan diagnosa 90% tidak lengkap, review kekonsistensian pencatatan diagnosa 90% tidak lengkap, review pencatatan hal yang dilakukan saat perawatan dan pengobatan 80% tidak lengkap, review adanya *informed consent* 80% tidak lengkap, review cara pencatatan 80% tidak lengkap serta petugas yang bila menemukan data yang belum terisi lengkap dikembalikan ke ruangan untuk dilengkapi 2x24 jam dan ternyata peneliti masih menjumpai dokumen rekam medis yang bandel karena disebut dokumen bandel karena waktu pengembalian dokumen melebihi waktu pengembalian 2 x 24 jam.

Dampak dari ketidaklengkapan pengisian tersebut antara lain:

1. Tidak lengkapnya dalam pengisian diagnosa berakibat terhambatnya laporan ataupun terhambatnya penagihan kepada pihak ketiga atau klaim asuransi
2. Tidak lengkapnya hasil- hasil pemeriksaan penunjang berakibat kurangnya penegakan diagnosa.
3. Tidak lengkapnya tanda tangan dan nama terang dari petugas pemberi pelayanan juga berakibat

tidak adanya pertanggungjawaban petugas dan lemah jika ada tuntutan hukum.

Dari latar belakang masalah tersebut maka penulis tertarik untuk mengadakan penelitian dengan judul “ Analisa Kuantitatif dan Kualitatif kelengkapan dokumen rekam Medis pasien bayi baru lahir hidup di bagian rawat Inap Di RS Telogorejo Semarang Triwulan 1 tahun 2015 ”

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang dipakai dalam penelitian ini adalah deskriptif, yaitu dengan mengamati dan mengumpulkan data sehingga memperoleh gambaran secara objektif. Penelitian ini menggunakan metode observasi, yaitu data yang dikumpulkan pada waktu tertentu yang bisa menggambarkan keadaan atau kegiatan.

PEMBAHASAN

Pengambilan data dilakukan secara keseluruhan dengan mengambil semua dokumen rekam medis rawat inap pada pasien bayi baru lahir hidup mulai tanggal 1 Januari – 31 Maret 2015 di bagian *filing* unit rekam medis rawat inap RS Telogorejo Semarang periode

triwulan I tahun 2015 yaitu sebanyak 60 dokumen dengan diteliti semuanya, hasil penelitian selanjutnya dibuat dalam tabel hasil ketidak lengkapan pengisian formulir dan kekonsistenan diagnosa pasien.

Jenis formulir rawat inap pasien bayi baru lahir yang diamati di RS Telogorejo Semarang antara lain terdiri dari ringkasan lembar masuk keluar, pengkajian medis awal perinatologi (pemeriksaan bayi), catatan harian dan instruksi dokter, pengkajian penunjang (termasuk hasil pemeriksaan laboratorium, patologi, rontgen), rekaman asuhan keperawatan, laporan operasiidentifikasi bayi

Berdasarkan analisa kelengkapan data rekam medis rawat inap pasien bayi baru lahir hidup di RS Telogorejo Semarang review identifikasi pada masing-masing formulir dapat diuraikan sebagai berikut :

- a. RM 18 menunjukkan 60 dokumen lengkap (100%) dan tidak lengkap (0)
- b. RM2 Menunjukkan 59 dokumen lengkap (100%) dan tidak lengkap 1 dokumen (2%) ketidak lengkapan pada alamat pasien
- c. RM4

menunjukkan 59 dokumen lengkap (98%) dan tidak lengkap 1 dokumen (2%) ketidaklengkapan padanomor rekam medis, nama pasien, umur

d. RM 6

Menunjukkan 60 dokumen lengkap (100%) dan tidak lengkap (0)

e. RM7

Menunjukkan 59 dokumen lengkap (98) dan tidak lengkap 1 dokumen (2%) kelengkapan pada nomor rekam medis, nama pasien

f. RM8

Menunjukkan 60 dokumen lengkap (100%) dan tidak lengkap (0)

g. RM 15

Menunjukkan 60 dokumen lengkap (100%) dan tidak lengkap (0).

Dari hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa kelengkapan paling banyak pada review identifikasi terdapat pada RM18, RM 6, RM8, RM 15 yaitu sebanyak 60 dokumen lengkap (100%) ketidaklengkapan pada pengisian nomor rekam medis, nama pasien, umur, alamat.

Berdasarkan analisa kelengkapan data rekam medis rawat inap pasien bayi baru lahir hidup di RS Telogorejo

Semarang pada review pelaporan masing-masing formulir dapat diuraikan sebagai berikut :

a. RM 18

menunjukkan lengkap 59 dokumen (98%) dan tidak lengkap 1(2%) Ketidaklengkapan pada diagnosa masuk

b. RM2

menunjukkan lengkap 58 dokumen (97%) dan tidak lengkap 2 dokumen (3%) Ketidaklengkapan pada diagnosa masuk, keadaan umum, pemeriksaan fisik

c. RM4

menunjukkan lengkap 59 dokumen (98%) dan tidak lengkap 1(2%) Ketidaklengkapan pada SOAP.

d. RM 6

menunjukkan lengkap 59 dokumen (98%) dan tidak lengkap 1(2%) Ketidaklengkapan pada hasil pemeriksaan

e. RM7

Menunjukkan lengkap 60 dokumen (100%) dan tidak lengkap (0)

f. RM8

menunjukkan lengkap 59 dokumen (98%) dan tidak lengkap 1(2%) terdapat pada laporan operasi

g. RM15 menunjukkan lengkap 58 dokumen (97%) dan tidak lengkap 2(3%) Ketidaklengkapan pada pelaporan serah terima bayi

Dari hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa kelengkapan paling banyak pada review pelaporan terdapat pada RM 7 yaitu sebanyak 60 dokumen lengkap(100%). Ketidaklengkapan terdapat pada item diagnosa masuk, keadaan umum,pemeriksaan fisik,SOAP,laporan operasi,pelaporan serah terima bayi

Berdasarkan analisa kelengkapan data rekam medis rawat inap pada pasien bayi baru lahir RS Telogorejo Semarang pada review pencatatan masing-masing formulir dapat diuraikan sebagai berikut :

- a. RM 18 menunjukkan 59 dokumen baik (98%) dan 1 tidak baik (2%) Ketidaklengkapan terdapat pada tulisan terbaca
- b. RM 2 menunjukkan 59 dokumen baik (98%) dan 1 tidak baik (2%)

Ketidaklengkapan terdapat pada tulisan terbaca

- c. RM4 menunjukkan 60 dokumen baik (100%) dan 0 tidak baik (0%) hal ini menunjukkan bahwa pencatatan dalam formulir ini sudah baik
- d. RM 6 menunjukkan 60 dokumen baik (100%) dan 0 tidak baik (0 %) hal ini menunjukkan bahwa pencatatan dalam formulir ini sudah baik
- e. RM7 menunjukkan 57 dokumen baik (95%) dan 3 tidak baik (5%) Ketidaklengkapan terdapat pada tidak ada coretan
- f. RM 8 menunjukkan 59 dokumen baik (98%) dan 1 tidak baik (2%) Ketidaklengkapan terdapat pada tulisan terbaca
- g. RM 15 menunjukkan 58 dokumen baik (97%) dan 2 tidak baik (3%) Ketidaklengkapan terdapat pada tulisan terbaca
Dari hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa kelengkapan paling banyak pada review pencatatan terdapat pada RM4

yaitu sebanyak 60 dokumen baik (100%) dan 0 tidak baik (0%), RM 6 yaitu sebanyak 60 dokumen baik (100%) 0 tidak baik (0%) Ketidaklengkapan item terdapat pada tulisan terbaca, tidak ada coretan.

Berdasarkan analisa kelengkapan data rekam medis rawat inap pada pasien bayi baru lahir hidup di RS Telogorejo Semarang pada review autentifikasi masing-masing formulir dapat diuraikan sebagai berikut :

- a. RM18 menunjukkan 56 dokumen lengkap (93%) dan 4 tidak lengkap (7%) Ketidaklengkapan item terdapat pada tanda tangan dokter.
- b. RM 2 menunjukkan 58 dokumen lengkap (97%) dan 2 tidak lengkap (3%).Ketidaklengkapan item terdapat nama dokter.
- c. RM 6 menunjukkan 60 dokumen lengkap (100%) dan 0 tidak lengkap (0%) hal ini menunjukkan bahwa autentifikasi dalam formulir ini sudah lengkap karena menggunakan data

elektronik tanpa perlu tanda tangan dan nama dokter.

- d. RM7 menunjukkan 58 dokumen lengkap (97%) dan 2 tidak lengkap (3%) Ketidaklengkapan item terdapat nama petugas
- e. RM 8 menunjukkan 59 dokumen lengkap (98%) dan 1 tidak lengkap (2%) Ketidaklengkapan terdapat pada tanda tangan dokter.
- f. RM 15 menunjukkan 60 dokumen lengkap (100%) dan 0 tidak lengkap (0%) hal ini menunjukkan bahwa autentifikasi dalam formulir ini sudah lengkap.

Dari hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa kelengkapan paling banyak pada review autentifikasi terdapat pada RM 6 yaitu sebanyak 60lengkap (100%) dan 0 tidak lengkap (0%) tidak ada autentifikasi karena RM 6 (hasil pemeriksaan penunjang sudah elektronik data yang sah sehingga tidak di perlukan lagi tandatangan) dan kelengkapan terdapat juga pada RM 15. Ketidaklengkapan terdapat pada item tandatangan dokter, nama dokter dan nama petugas.

Berdasarkan angka hasil kelengkapan dokumen rekam medis keseluruhan DRM sebanyak 60 DRM dengan analisa kuantitatif adalah 52 dokumen rekam medis, dan ketidaklengkapan sebanyak 8 dokumen rekam medis. Untuk kelengkapan tertinggi pada review identifikasi yaitu 57 dokumen rekam medis (95%) dari 60 DRM yang diteliti, sedangkan angka kelengkapan terendah pada review pelaporan yaitu 52 DRM (87%) dari 60 DRM yang diteliti.

Berdasarkan total analisa kuantitatif dapat dilihat hasil analisis kuantitatif pada dokumen rekam medis rawat inap pasien bayi baru lahir hidup triwulan I tahun 2014 sebagai berikut :

1. Pada review Identifikasi angka kelengkapan paling tinggi terdapat pada RM 18, RM 6, RM 8, RM 15 yaitu 100% lengkap. Angka kelengkapan paling kecil terdapat pada RM 2 RM 4 dan RM 7
2. Pada review Pelaporan angka kelengkapan paling tinggi terdapat RM 7. Angka kelengkapan paling kecil

terdapat pada RM 18, RM 4, RM 6 dan RM 8

3. Pada review Pencatatan angka kelengkapan paling tinggi terdapat pada RM 4 dan RM 6. Angka kelengkapan paling kecil terdapat pada RM 18, RM 2 dan RM 8
4. Pada review Autentifikasi angka kelengkapan paling tinggi terdapat pada RM 6 dan RM 15 Angka kelengkapan paling kecil terdapat pada RM 18

Review kelengkapan dan kekonsistenan diagnosa dapat disimpulkan bahwa kelengkapan dari 60 DRM terdapat 58 DRM yang akurat (97%) dan 2 DRM yang tidak akurat (3%)

Review kelengkapan dan kekonsistenan pencatatan diagnosa dapat disimpulkan bahwa kelengkapan dari 60 DRM terdapat 59 DRM yang akurat (98%) dan 2 DRM yang tidak akurat (2%)

Review pencatatan saat perawatan dan pengobatan dapat disimpulkan bahwa kelengkapan dari 60 DRM terdapat 57 DRM

yang akurat (95%) dan 3 DRM yang tidak akurat (5%)

Review adanya informed consent dapat disimpulkan bahwa kelengkapan dari 60 DRM terdapat 59 DRM yang akurat (98%) dan 1 DRM yang tidak akurat (2%)

Review cara praktek atau pencatatan dapat disimpulkan bahwa kelengkapan dari 60 DRM terdapat 58 DRM yang baik (97%) dan 2 DRM yang tidak baik (3%)

Review hal-hal yang berpotensi menyebabkan tuntutan ganti rugi pada dapat disimpulkan bahwa kelengkapan dari 60 DRM terdapat 59 DRM yang akurat (98%) dan 1 DRM yang tidak akurat (2%)

Berdasarkan data dapat disimpulkan hasil analisis kualitatif pada dokumen rekam medis rawat inap pasien bayi baru lahir hidup triwulan 1 tahun 2015 adalah :

Angka kelengkapan tertinggi terdapat pada review kelengkapan dan kekonsistenan pencatatan diagnosa sebesar 59 dokumen. Angka kelengkapan tertinggi terdapat pada review

adanya *Informed consent* sebesar 59 dokumen. Angka kelengkapan tertinggi terdapat pada review hal yang menyebabkan ganti rugi sebesar 59 dokumen dan angka ketidaklengkapan terendah terdapat pada review pencatatan saat perawatan sebesar 57 dokumen.

Angka ketidaklengkapan rendah terdapat pada review kelengkapan dan kekonsistenan diagnosa sebesar 58 dokumen. Angka ketidaklengkapan rendah terdapat pada review cara praktek atau pencatatan sebesar 58 dokumen.

DMR

Berdasarkan analisa kuantitatif dan kualitatif diatas yang didapat dari hasil 60 dokumen rekam medis yang diteliti terdapat 51 dokumen yang lengkap dan 9 dokumen yang tidak lengkap, adapun perhitungan presentase tingkat kebandelan dokumen rekam medis rawat inap pasien bayi baru lahir hidup dengan rumus DMR

$$DMR = \frac{\text{Jumlah DRM tidak lengkap}}{\text{Jumlah DRM yang diteliti}} \times 100\%$$

$$DMR = \frac{9}{60} \times 100\%$$

DMR = 15%

Dari hasil perhitungan di atas dapat disimpulkan bahwa presentase dokumen rekam medis yang bandel sebesar 15%. Hal ini menunjukkan kelengkapan dokumen dalam pengisian dokumen rekam medis sudah bagus

KESIMPULAN

Dari hasil penelitian, maka dapat diambil kesimpulan dari hasil pengamatan dan perhitungan jumlah dokumen rekam medis yang diteliti

1. Review Identifikasi

Dari hasil penelitian 60 dokumen rekam medis rawat inap pasien bayi baru lahir hidup dari total hasil penelitian yang dilakukan diperoleh ada 57 DRM (95%) dokumen lengkap dan 3 DRM (5%) dokumen tidak lengkap. Kelengkapan paling banyak pada review identifikasi terdapat pada RM18, RM 6, RM8, RM 15 yaitu sebanyak 60 lengkap (100%) kelengkapan pada pengisian nomor rekam medis, nama pasien, umur, alamat karena data pasien sudah elektronik data pada

pengisian nomor rekam medis, nama pasien, umur, jenis kelamin, alamat.

2. Review Pelaporan

Dari hasil penelitian 60 dokumen rekam medis rawat inap pasien bayi baru lahir hidup dari total hasil penelitian yang diperoleh ada 52 DRM (87%) dokumen lengkap dan 8 DRM (13%) dokumen tidak lengkap. Kelengkapan paling banyak pada review pelaporan terdapat pada RM 7 yaitu sebanyak 60 lengkap (100%)

3. Review Pencatatan

Dari hasil penelitian 60 dokumen rekam medis rawat inap pasien bayi baru lahir yang diteliti dapat disimpulkan bahwa dari total hasil penelitian yang diperoleh ada 56 DRM (93%) yang baik dan 4 DRM (7%) yang tidak baik. Kelengkapan paling banyak pada review pencatatan terdapat pada terdapat pada RM4 yaitu sebanyak 60 baik (100%) dan 0 tidak baik (0%) kelengkapan item terdapat pada tulisan terbaca, terisi, tidak ada tipe-x, tidak ada coretan. RM 6 yaitu sebanyak 60 baik (100%) 0 tidak baik (0%) kelengkapan

item terdapat pada tulisan terbaca, tidak ada tipe-x, tidak ada coretan

4. Review Autentifikasi

Dari hasil penelitian 60 dokumen rekam medis Medis rawat inap pasien bayi baru lahir yang diteliti dapat disimpulkan bahwa dari total hasil penelitian yang diperoleh ada 54 DRM (90%) yang lengkap dan 6 DRM (10%) yang tidak lengkap. Kelengkapan paling banyak pada review autentifikasi terdapat RM 6 yaitu sebanyak 60 lengkap (100%) dan 0 tidak lengkap (0%) tidak ada autentifikasi karena RM 6 (hasil pemeriksaan penunjang sudah elektronik data yang sah sehingga tidak di perlukan lagi tandatangan).

5. Review Kelengkapan dan Kekonsistenan Diagnosa

Dari hasil pengamatan menunjukkan untuk review kelengkapan dan kekonsistenan diagnosa dari 60 DRM yang diteliti pada masing-masing formulir dokumen rekam medis rawat inap pasien bayi baru lahir hidup di RS Telogorejo Semarang triwulan I tahun 2015 dari total hasil penelitian yang

diperoleh ada ada 58 DRM (97%) yang lengkap dan 2 DRM (3%) yang tidak lengkap

6. Review Kelengkapan dan Kekonsistenan Pencatatan Diagnosa

Dari hasil pengamatan menunjukkan untuk review kelengkapan dan kekonsistenan pencatatan diagnosa dari 60 DRM yang diteliti pada masing-masing formulir dokumen rekam medis rawat inap pasien bayi baru lahir hidup di RS Telogorejo Semarang triwulan I tahun 2015 dari total hasil penelitian yang diperoleh ada dari hasil penelitian yang diperoleh ada 59 DRM (98%) yang lengkap dan 1 DRM (2%) yang tidak lengkap.

7. Review Pencatatan saat Perawatan dan Pengobatan

Dari hasil pengamatan menunjukkan untuk kelengkapan review pencatatan saat perawatan dan pengobatan dari 60 DRM yang diteliti pada masing-masing formulir dokumen rekam medis rawat inap pasien bayi baru lahir hidup di RS Telogorejo Semarang triwulan I tahun 2015

dari total hasil penelitian yang diperoleh ada dari hasil penelitian yang diperoleh ada 57 DRM (95%) yang lengkap dan 3 DRM (5%) yang tidak lengkap

8. Review adanya Informed Consent

Dari hasil pengamatan menunjukkan untuk review adanya *Informed Consent* dari 60 DRM yang diteliti pada masing-masing formulir dokumen rekam medis rawat inap pasien bayi baru lahir hidup di RS Telogorejo Semarang triwulan I tahun 2015 dari total hasil penelitian yang diperoleh ada dari hasil penelitian yang diperoleh ada 59 DRM (98%) yang lengkap dan 1 DRM (2%) yang tidak lengkap

9. Review Cara atau Praktek Pencatatan

Dari hasil pengamatan menunjukkan untuk review cara atau praktek pencatatan diagnosa dari 60 DRM yang diteliti pada masing-masing formulir dokumen rekam medis rawat inap pasien bayi baru lahir hidup di RS Telogorejo Semarang triwulan I tahun 2015 dari total hasil penelitian yang

diperoleh ada 58 DRM (97%) yang lengkap dan 2 DRM (3%) yang tidak lengkap

10. Review Hal – hal yang berpotensi Menyebabkan Ganti Rugi

Hal – hal yang yang dilihat dalam lingkup tuntutan ganti rugi adalah *informed consent*, surat ijin memberikan keterangan medis, diagnosa dan perawatan pasien, jika dalam satu DRM pasien rawat inap tidak terdapat salah satunya maka DRM tersebut tidak lengkap. Hal tersebut sangat penting untuk mendukung hukum dan membebaskan dokter dari tuntutan ganti rugi atau malpraktek.

Hasil pengamatan menunjukkan untuk review hal – hal yang berpotensi menyebabkan ganti rugi dari 60 DRM yang diteliti pada masing-masing formulir dokumen rekam medis rawat inap pasien bayi baru lahir hidup di RS Telogorejo Semarang triwulan I tahun 2015 dari total hasil penelitian yang diperoleh ada 59 DRM (98%) yang lengkap dan 1 DRM (2%) yang tidak lengkap

11. DMR (*Deliquent Medical Records*)

Hasil akhir dari analisa kelengkapan dokumen rekam medis rawat inap pasien bayi baru lahir hidup di RS Telogorejo Semarang triwulan I tahun 2015 berdasarkan review identifikasi, review pelaporan, review pencatatan, review autentifikasi, kelengkapan dan kekonsistenan diagnosa, kelengkapan pencatatan diagnosa, pencatatan hal-hal yang dilakukan saat pemeriksaan dan pengobatan, adanya informed consent, cara praktek atau pencatatan, hal-hal yang berpotensi menyebabkan tuntutan ganti rugi, dari 60 DRM yang diteliti terdapat 51 (85%) dokumen rekam medis yang lengkap dan 9 (15%) dokumen yang tidak lengkap

SARAN

Dari hasil penelitian, terdapat saran yang ditujukan kepada pihak yang bersangkutan untuk meningkatkan kualitas pelayanan

1. Bagi Manajemen Rumah Sakit

- a. Memberikan pengarahan sosialisasi dan pelayanan kepada dokter dan petugas medik tentang arti pentingnya pengisian dokumen rekam medis rawat inap terutama pada kelengkapan review identifikasi, review pelaporan, review pencatatan, review autentifikasi
- b. Komite rekam medis mengadakan sosialisasi kepada dokter dan tenaga medik agar melengkapi pengisian secara lengkap dan benar setelah melakukan tindakan atau pemeriksaan
- c. Untuk masalah kelengkapan agar ada standar angka kelengkapan yang baik, sebaiknya rumah sakit atau bagian rekam medis membuat standar untuk kelengkapan rekam medis agar diketahui standar kelengkapan yang ada di RS Telogorejo Semarang

d. Komite rekam medis perawatan perlu memberikan peringatan atau sanksi kepada dokter atau perawat untuk melengkapi pengisian secara lengkap berupa surat teguran dan data dokumen yang belum terisi dengan adanya sanksi diharapkan peningkatan kelengkapan pengisian DRM.

2. Bagi Unit Rekam Medis

1. Sebaiknya petugas *assembling* lebih fokus pada pekerjaan di *assembling* saja dan melakukan pemeriksaan kelengkapan, supaya kelengkapan dokumen rekam medis lebih bisa di teliti dengan baik dan angka DRM pada filing bisa menurun
2. Sebaiknya untuk menambah semangat bekerja dan bisa menekan

ketidaklengkapan DRM, petugas *assembling* diberikan *reward* berupa penghargaan dengan point plus

3. Adanya PROTAP sebagai acuan dalam pengisian ketidaklengkapan berikut dengan tata cara petunjuk pengisian yang di jadikan standar dalam pengisian DRM.

DAFTAR PUSTAKA

1. Poernomo. *Peningkatan Mutu Pelayanan Medis Rumah sakit Secara Menyeluruh*, Ghalia Indonesia, Jakarta, 1993
2. Huffman, Edna K. *Health Information Management Physicians record Company* Burwyn, Inois, 1999.
3. Dirjen Yahmed, *Pedoman Pengelolaan Rekam Medis Di Indonesia*, Depkes Jakarta, 1991.
4. Geoffrey A. Robinson (Hospital Administration, Londo, Butterworths, 1996)
5. Dok (UU ITE/2008) Elektronik
6. Gemala R. Hatta dalam makalahnya yang berjudul "Peranan Rekaman Medik/Kesehatan (medical record) dalam Hukum Kedokteran
7. <http://asuhan-sayanganak.blogspot.com/?m%3D1&ei>
8. (JNPK-KR, Buku Acuan Asuhan Persalinan Normal, Revisi, 2007)
9. jenis-jenis persalinan (Sumber : Jenis-Jenis Persalinan <http://bidanku.com/jenis-jenis-persalinan#ixzz31hLRegBO>)
10. Sugiyono. 2012. *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: ALFABETA. 2012 (cet. 15)
11. Emzir. 2010. *Metodologi Penelitian Kualitatif: Analisis Data*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada
12. Dirjen Medik RI No. 78 Tahun 1991 "Tentang Kelengkapan Isi Rekam Medis"
13. <http://www.lintasjari.com/2013/06/pengertian-rumah-sakit-definisi-fungsi.html?m%3D&ei>
14. Profil RS Telogorejo Semarang
15. Wijaya, Liliy. *Health Record Management Assembling*

Record, Quantitative

And

Qualitatif. Jakarta. 1999