

QUANTITATIVE AND QUALITATIVE ANALYSIS OF THE COMPLETENESS MEDICAL RECORD DOCUMENTS INPATIENT SURGERY PATIENT IN PERMATA MEDIKA HOSPITAL SEMARANG PERIOD IN 2013

ZULAIDA ANUM ISTIFAIYAH *), ARIEF KURNIADI, M. Kom**)

*) Alumni Fakultas Kesehatan Universitas Dian Nuswantoro

***) Dosen Fakultas Kesehatan Universitas Dian Nuswantoro

Jl. Nakula I No 5-11 Semarang

Email: lolly.olik00@gmail.com

ABSTRACT

Background : Inpatient MRD can be used to improve the quality of medical services in hospitals. Known from sampling 10 DRM file inpatient surgical patients seen from the qualitative analysis contained 3 is a review of completeness and kekonsestensian diagnosis 20% incomplete, reviews consistency of recording a 100% complete diagnosis, and review their informed consent was 100% complete. Based on quantitative analysis are 4 review is a review of identification 85%, reviews autentifikasi 70%, reviews recording 73%, reviews reporting 74% incomplete. MRD can lead to incomplete medical information is not sustainable and MRD can not be used as a valid legal evidence in the event of malpractice suits

Method : This research is a descriptive cross-sectional observation method and approach. The object of this research is a form of inpatient during research in progress. The population used is MRD inpatient surgical patients in 2013 amounted to 1849 MRD. The samples were taken using random sampling method amounted to 100 MRD how to obtain samples using the formula Slovin.

Result : Of the result showed that the quantitative analysis includes a review of the identification incompleteness most on sheet RM 5 (64 %), a review of the authentication incompleteness most on sheet RM 14 (62 %), a review of the recording incompleteness most on sheet RM 14 (72 %), a review of the reporting incompleteness most on sheet RM 6b (79 %). While the qualitative analysis includes a review of the completeness and consistency of diagnosis incompleteness most on sheet RM 1 and 14 (27 %), a review consistency of recording the diagnosis incompleteness most on sheet RM 5 and 7 (19 %), a review their informed consent should be exist incompleteness most on sheed RM 19 (2 %). Based on quantitative and qualitative analysis of 100 MRD then showed Delinquent Medical Record (DMR) as much as 96 %.

Key words : Medical Record Documents Inpatient (MRD Inpatient), Surgical Diseases, incompleteness MRD

Reference : 15 (1996-2010)

PENDAHULUAN

Rekam medis adalah hasil perekaman yang berupa keterangan mengenai hasil pengobatan pasien. Berdasarkan Permenkes No. 269 tahun 2009 menyatakan bahwa rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Jadi berkas rekam medis wajib dijaga kerahasiaannya.⁽¹⁾

Berdasarkan Surat Keputusan Direktorat Jenderal Pelayanan Medis no. 78 Tahun 1991 tentang Penyelenggaraan Rekam Medis di Rumah Sakit. Bahwa rekam medis adalah berkas berisikan catatan dan dokumen tentang identitas, anamnesis, pemeriksaan, diagnosis pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang diberikan kepada seorang pasien selama dirawat di rumah sakit yang dilakukan di unit-unit rawat jalan, unit gawat darurat dan unit rawat inap. Agar dokumen rekam medis harus diisi dengan selengkap-lengkapannya dan juga dijadikan sebagai alat bukti hukum apabila dibutuhkan. Maka pengisian dokumen rekam medis harus diisi sebaik mungkin dan selengkap mungkin untuk kesinambungan informasi.⁽²⁾

Rumah sakit sebagai salah satu sarana pelayanan kesehatan dituntut supaya dapat memberikan pelayanan secara cepat dan tepat kepada pasien selaku pengguna pelayanan jasa pelayanan kesehatan Rumah Sakit. Salah satu faktor yang dapat mendukung keberhasilan pelayanan adalah terlaksananya penyelenggaraan rekam medis yang sesuai dengan standar yang berlaku. Untuk itu rekam medis sangat berperan penting bagi terciptanya pelayanan kesehatan yang optimal, serta kelengkapan data dibutuhkan untuk digunakan sebagai bahan pembuktian dalam perkara hukum, bahan penelitian dan pendidikan serta dapat digunakan sebagai alat untuk analisa dan evaluasi terhadap mutu pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit untuk menjaga kelengkapan dokumen rekam medis dilakukan upaya salah satunya adalah analisa kelengkapan.⁽³⁾

Rumah Sakit Permata Medika Semarang merupakan rumah sakit swasta yang sudah menyelenggarakan sistem rekam medis. Dalam pengelolaan rekam medis terdapat banyak unit-unit yang terkait yaitu pendaftaran (RJ, RI, UGD), filing, assembling, analising reporting, dan coding indeksing. Salah satu kegiatan yang melakukan penelitian terhadap kelengkapan data rekam medis yaitu yang dilakukan oleh petugas assembling.

Berdasarkan pengamatan pada saat survei awal di rumah sakit dokumen rekam medis pasien bedah masih ada data yang tidak lengkap, diketahui dari pengambilan sampel 10 berkas dokumen rekam medis pasien bedah rawat inap untuk diteliti kelengkapannya. Berdasarkan analisa kualitatif terdapat 3 review yang dilakukan pada berkas dokumen rekam medis ditemukan pada review kelengkapan dan kekonsistensian diagnose 20% tidak lengkap, review kekonsistensian pencatatan diagnose 100% lengkap, dan review adanya informed consent 100% lengkap. Berdasarkan analisa kuantitatif terdapat 4 review yang dilakukan pada berkas dokumen rekam medis ditemukan pada review identifikasi 85%, review autentifikasi 70%, review pencatatan 73%, review pelaporan 74% yang tidak lengkap. Dokumen rekam medis yang tidak lengkap dapat mengakibatkan informasi medis tidak berkesinambungan dan dokumen rekam medis belum bisa sebagai alat bukti hukum yang sah bila terjadi tindakan malpraktek. Pentingnya kelengkapan didalam pengisian data pada lembar *informed consent* akan sangat berguna dikemudian hari apabila ada gugatan dari pasien atau keluarga pasien.

Melihat pentingnya peranan DRM dalam menciptakan informasi medis yang berkesinambungan dan dalam aspek hukum kesehatan maka perlu dijaga kelengkapannya. Dokumen rekam medis merupakan alat yang penting untuk menjalankan organisasi karena bermanfaat untuk menetapkan tanggung jawab timbulnya kegiatan, dan untuk merekam data pelayanan. Tingkat ketidaklengkapan DRM pasien bedah rawat inap sering tidak lengkap pada RS Permata medika. Maka dari itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian

mengenai “Analisa Kelengkapan Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Pasien Bedah Rumah Sakit Permata Medika Semarang periode tahun 2013”.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah deskriptif ialah penilaian yang dilakukan untuk menjelaskan suatu variabel tanpa membuat perbandingan atau hubungan. Sedangkan pengambilan secara observasi yaitu prosedur berencana antara lain meliputi melihat, mencatat, dan taraf aktivitas tertentu yang ada hubungannya dengan masalah yang diteliti dengan menggunakan metode pendekatan *cross sectional* yaitu semua variable yang diamati pada waktu yang bersamaan yaitu formulir rawat inap saat penelitian berlangsung.

Populasi dalam penelitian ini yaitu dokumen rekam medis pasien bedah rawat inap tahun 2013 yang berjumlah 1849 dokumen dan sampelnya diambil menggunakan metode random sampling. Cara mendapatkan sampel ditentukan dengan rumus Slovin, hasilnya didapatkan sampel dokumen rekam medis pasien bedah rawat inap pasien adalah 100 dokumen rekam medis.

Instrumen penelitian ini yang digunakan adalah observasi dan chek list, chek list untuk memasukkan hasil observasi kelengkapan DRM. Dengan keterangan lengkap (✓) dan tidak lengkap (-).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian di Rumah Sakit Permata Medika Semarang Tahun 2013:

1. Analisa Kuantitatif

a. Review Identifikasi

Tabel Analisa kelengkapan Review Identifikasi Pada masing-masing Formulir Rekam Medis Rawat Inap pasien bedah di Rumah Sakit Permata Medika Semarang Periode tahun 2013

Formulir RM	Lengkap		Tidak Lengkap	
	Jumlah	Prosentase	Jumlah	Prosentase
RM 1	100	100%	0	0%
RM 2	48	48%	52	52%
RM 3	100	100%	0	0%

Analisa kuantitatif dimulai dengan memeriksa setiap lembar rekam medis menurut Huffman EK, bahwa komponen identifikasi pasien paling tidak mempunyai nama dan no.RM kalau suatu halaman tidak memiliki identifikasi maka halaman ini harus direview untuk memastikan apakah isi milik pasien yang rekam medisnya sedang dianalisis atau bukan. Dengan terisinya semua item identifikasi akan lebih mudah untuk menemukan kembali berkas pasien. Apabila ada yang tercecer dan merupakan hal penting untuk kesinambungan informasi pasien serta kepemilikan isi dokumen rekam medis tersebut.

Dari hasil pengamatan menunjukkan untuk review identifikasi dari 100 berkas yang diteliti pada masing-masing formulir berkas rekam medis rawat inap pasien bedah periode tahun 2013, review identifikasi yang diamati terdapat butir data yang masih belum lengkap yaitu bagian nama, umur, jenis kelamin, alamat dan bangsal. Dari penelitian yang dilakukan ketidaklengkapan tertinggi pada RM 5 yaitu 36 DRM (36%) lengkap dan 64 DRM (64%) tidak lengkap. hal ini disebabkan petugas hanya mengisi beberapa item yang ada pada formulir rekam medis tersebut, karena petugas berasumsi bahwa lembar yang lain sudah terisi. Dan juga pada protap RS Permata medika Semarang bagian rawat inap tidak tercantum pada pihak terkait, protap hanya mengacu pada rekam medis dan rawat jalan.

Item nama dan no. Rm minimal harus diisi pada tiap formulir rekam medis hal ini dimaksudkan agar tidak terjadi kesalahan dalam pemberian pelayanan. Dengan pengisian semua item pada bagian identifikasi akan lebih mudah untuk menentukan kembali berkas pasien apabila ada yang tercecer dan merupakan hal yang penting untuk kesinambungan informasi pasien serta kepemilikan isi dokumen rakam medis.⁽⁴⁾

b. Review Autentifikasi

Tabel Analisa kelengkapan Review Autentifikasi Pada masing-masing Formulir Rekam Medis Rawat Inap pasien bedah di Rumah Sakit Permata Medika Semarang Periode tahun 2013

Formulir Rm	Lengkap		Tidak Lengkap	
	Jumlah	Prosentase	Jumlah	Prosentase
RM 1	97	97%	3	3%
RM 2a	50	50%	50	50%
RM 14	38	38%	62	62%
RM 3	77	77%	23	23%
RM 5	66	66%	34	34%
RM 7	39	39%	61	61%
RM 9	90	90%	10	10%
RM 19	98	98%	2	2%

Dari hasil pengamatan menunjukkan untuk review autentifikasi dari 100 berkas yang diteliti pada masing-masing formulir berkas rekam rekam medis rawat inap pasien bedah periode tahun 2013 ketidaklengkapan tertinggi terdapat pada RM 14 yaitu 38 DRM (38%) lengkap dan 62 DRM (62%) tidak lengkap. Ketidaklengkapan pada item nama terang dan tanda tangan dokter yang melakukan tindakan dan pemeriksaan. Pada tanda tangan dan nama dokter itu sangat penting sekali untuk mengetahui dokter siapa yang memberikan tindakan dan bertanggung jawab. Sedangkan tanda tangan dan nama dokter tidak diisi maka tidak tahu siapa dokter yang memberikan tindakan dan yang bertanggung jawab atas tindakan diberikan kepada pasien.

Menurut Huffman EK, analisa kuantitatif yang dimulai dengan memeriksa setiap lembar dokumen rekam medis dan autentifikasi bisa ditanda tangani, stempel karet yang dipegang oleh pemiliknya, inisial (singkatan nama) kalau bisa diidentifikasi

Unit pencatat yang bertanggung jawab atas review autentifikasi adalah dokter. Ketidaklengkapan nama dan tanda tangan dokter dikarenakan tidak diberikan nya tanda tangan dan nama terang pada formulir tersebut, maka dokter harus lebih teliti dalam melengkapi lembar formulir tersebut dan pihak rumah sakit mempunyai bukti hukum pelayanan medis yang diberikan jika terdapat tuntutan dari pihak pasien.⁽⁸⁾

c. Review Pencatatan

Tabel Analisa kelengkapan Review Pencatatan Pada masing-masing Formulir Rekam Medis Rawat Inap pasien bedah di Rumah Sakit Permata Medika Semarang Periode tahun 2013

Formulir Rm	Lengkap		Tidak Lengkap	
	Jumlah	Prosentase	Jumlah	Prosentase
RM 1	33	33%	67	67%
RM 2a	48	48%	52	52%
RM 14	28	28%	72	72%
RM 3	70	70%	30	30%
RM 4	69	69%	31	31%
RM 5	43	43%	57	57%
RM 6b	36	36%	64	64%
RM 7	33	33%	67	67%
RM 9	49	49%	51	51%
RM 19	100	100%	0	0%

Dari hasil pengamatan menunjukkan untuk review pencatatan dari 100 berkas yang diteliti pada masing-masing formulir berkas rekam rekam medis rawat inap pasien bedah periode tahun 2013 ketidaklengkapan tertinggi terdapat pada RM 14 yaitu 28 DRM (28%) baik dan 72 DRM (72%) tidak baik. Angka Ketidaklengkapan pada item masih ada yang tidak terisi, tulisan tidak terbaca, ada coretan cara pembetulan yang masih salah. Formulir resume medis merupakan formulir yang diisi oleh dokter tapi pada kenyataannya masih belum baik dalam pencatatannya sehingga dokumentasi yang dihasilkan belum mencapai hasil yang baik. Menurut Huffman EK, review pencatatan harus dilakukan dengan baik karena analisa kuantitatif tidak bisa memecahkan masalah tentang isi yang tidak terbaca atau tidak lengkap. Perbaikan kesalahan merupakan aspek yang sangat penting dalam dokumentasi. Perubahan dapat menimbulkan pertanyaan mengenai keotentikan dan kelalaian. Jika ada keraguan mengenai entri dapat diaukui dikemudian hari, maka sebaiknya diajak profesi untuk menjadi saksi pada proses koreksi.⁽⁴⁾

d. Review Peelaporan

Tabel Analisa kelengkapan Review Pelaporan Pada masing-masing Formulir Rekam Medis Rawat Inap pasien bedah di Rumah Sakit Permata Medika Semarang Periode tahun 2013

Formulir Rm	Lengkap		Tidak Lengkap	
	Jumlah	Prosentase	Jumlah	Prosentase
RM 1	74	74%	26	26%
RM 2a	52	52%	48	48%
RM 14	61	61%	39	39%
RM 3	72	72%	28	28%
RM 4	43	43%	57	57%
RM 5	77	77%	23	23%
RM 6b	21	21%	79	79%
RM 7	34	34%	66	66%
RM 9	89	89%	11	11%

Dari hasil pengamatan menunjukkan untuk review pelaporan dari 100 berkas yang diteliti pada masing-masing formulir berkas rekam rekam medis rawat inap pasien bedah periode

tahun 2013 ketidaklengkapan tertinggi terdapat pada RM 6b yaitu 21 DRM (21%) lengkap dan 79 DRM (79%) tidak lengkap. Ketidaklengkapan pada butir data pengisian diagnosa keperawatan, tindakan keperawatan, dan rencana keperawatan yang diisi oleh perawat dan masih banyak perawat yang belum melengkapi laporan yang ada pada formulir tersebut sehingga laporan riwayat kesehatan yang dihasilkan tidak berkesinambungan.

Berdasarkan teori kelengkapan pengisian pada item pelaporan mempunyai arti penting karena dapat dijadikan informasi tentang perjalanan penyakit pasien dirumah sakit. Menurut Huffman EK, review pelaporan merupakan prosedur analisa kuantitatif harus menegaskan laporan mana yang akan dilakukan, kapan dan keadaan yang bagaimana karena jika sewaktu-waktu ada pasien yang merasa telah di malpraktek pihak rumah sakit bisa menunjukkan DRM yang merupakan bukti tindakan apa saja yang dilakukan dan merupakan bukti hukum.⁽¹⁾

e. Rekapitulasi Analisa Kuantitatif Masing – Masing formulir

Tabel Rekapitulasi Analisa Kuantitatif masing-masing Formulir Rekam Medis Rawat Inap pasien bedah di Rumah Sakit Permata Medika Semarang Periode tahun 2013

Formulir Rm	Lengkap		Tidak Lengkap	
	Jumlah	Prosentase	Jumlah	Prosentase
RM 1	29	29%	71	71%
RM 2a	34	34%	66	66%
RM 14	26	26%	74	74%
RM 3	68	68%	32	32%
RM 4	33	33%	67	67%
RM 5	36	36%	64	64%
RM 6b	21	21%	79	79%
RM 7	23	23%	77	77%
RM 9	47	47%	53	53%
RM 19	98	98%	2	2%

Berdasarkan analisa kualitatif pada review kelengkapan dan kekonsistensian diagnosa DRM pasien bedah periode tahun 2013 tingkat kekonsistensian dan kelengkapan data 73 DRM (73%) lengkap dan konsisten dan 27 DRM (27%) tidak lengkap dan tidak Konsisten. Ketidaklengkapan dan ketidak konsistensian pada DRM karena ada beberapa item yang tidak diisi, seperti pada RM 1 dan RM 14 masih banyak item yang kosong / tidak terisi.

2. Analisa Kualitatif

a. Review kelengkapan dan kekonsistensian diagnose

Tabel analisa kelengkapan Review kelengkapan dan kekonsistensian diagnosa Pada Dokumen Rekam Medis Rawat Inap pasien bedah di Rumah Sakit Permata Medika Semarang Periode tahun 2013

	Konsisten	Tidak Konsisten
Review kelengkapan dan kekonsistensian diagnosa	73	27
Presentase	73%	27%

Berdasarkan analisa kualitatif pada review kelengkapan dan kekonsistensian diagnosa DRM pasien bedah periode tahun 2013 tingkat kekonsistensian dan kelengkapan data 73 DRM (73%) lengkap dan konsisten dan 27 DRM (27%) tidak lengkap dan tidak Konsisten. Ketidaklengkapan dan ketidak konsistensian pada DRM karena ada beberapa item yang tidak diisi, seperti pada RM 1 dan RM 14 masih banyak item yang kosong / tidak terisi.

b. Review kekonsistensian pencatatan diagnosis.

Tabel Analisa kelengkapan Review kekonsistensian pencatatan diagnosis Pada Dokumen Rekam Medis Rawat Inap pasien bedah di Rumah Sakit Permata Medika Semarang Periode tahun 2013

	Konsisten	Tidak Konsisten
Review kekonsistensian pencatatan diagnosis	81	19
Presentase	81%	19%

Berdasarkan analisa kualitatif pada review kekonsistensian pencatatan diagnosa DRM pasien bedah periode tahun 2013 tingkat kekonsistensian dan kelengkapan data 81 DRM (81%) lengkap dan konsisten dan 19 DRM (19%) tidak lengkap dan tidak Konsisten. Ketidaklengkapan dan ketidak konsistensian pada DRM karena ada beberapa item yang tidak diisi, seperti pada RM 5, RM 7 masih banyak item yang kosong / tidak terisi pada instruksi, pengobatan, dan catatan perkembangan.

c. Review adanya informed consent yang seharusnya ada.

Tabel Analisa kelengkapan Review adanya informed consent yang seharusnya ada Pada Dokumen Rekam Medis Rawat Inap pasien bedah di Rumah Sakit Permata Medika Semarang Periode tahun 2013

	Konsisten	Tidak Konsisten
Review adanya informed consent yang seharusnya ada	98	2
Presentase	98%	2%

Berdasarkan analisa kualitatif pada review adanya informed consent yang seharusnya ada pada DRM pasien bedah periode tahun 2013 tingkat kekonsistensian dan kelengkapan data 98 DRM (98%) lengkap dan konsisten dan 2 DRM (2%) tidak lengkap dan tidak Konsisten. Ketidaklengkapan dan ketidak konsistensian pada DRM karena ada beberapa DRM yang tidak ada informed consent. Dari penelitian terdapat 2 DRM yang tidak ada informed consent. Dalam kasus ini pasien bedah harus memiliki informed

consent dan dokter harus menjelaskan suatu pengobatan atau tindakan yang akan dijalani.

3. *Dequent Medical Record* (DMR)

Tabel 6.1 Hasil Analisa Kuantitatif Kualitatif Pada Dokumen Rekam Medis Rawat Inap pasien bedah di Rumah Sakit Permata Medika Semarang Periode tahun 2013

Hasil Anaalisa	Jumlah	Prosentase
Lengkap	4	4%
Tidak Lengkap	96	96%

$$\begin{aligned} \text{DMR} &= \frac{96}{100} \times 100 \\ &= 96\% \end{aligned}$$

Dari total 100 DRM didapatkan hasil *Deliquent Medical Record*(DMR) sebanyak 96%. Hasil akhir dari analisa kelengkapan DRM rawat inap pasien bedah periode tahun 2013 berdasarkan review identifikasi, autentifikasi, pencatatan, pelaporan dari 100 berkas yang diteliti 96 berkas belum lengkap sehingga ditemukan DMR (*deliquent medical record*) sebanyak 96% .

Hal ini menunjukkan kelengkapan pengisian pada DRM pasien bedah periode tahun 2013 banyak tingkat kebandelannya. Hal ini disebabkan karena petugas belum paham dengan arti kepentingan dari kelengkapan berkas rekam medis dan kurangnya pengetahuan tentang kelengkapan pengisian berkas rekam medis dan cara pengisiannya berdasarkan analisa kuantitatif.⁽¹⁾

SIMPULAN

1. Analisa Kuantitatif

a. Review Identifikasi

Ketidaklengkapan Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Pasien Bedah Rumah Sakit Permata Medika Semarang periode tahun 2013 berdasarkan review identifikasi terbanyak yaitu pada lembar RM 5 (64%). Unsur yang tidak terisi yaitu pengisian alamat, jenis kelamin, bangsal dan umur.

b. Review Autentifikasi

Ketidaklengkapan Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Pasien Bedah Rumah Sakit Permata Medika Semarang periode tahun 2013 berdasarkan review autentifikasi terbanyak yaitu pada lembar RM 14 (62%). Unsur yang tidak terisi yaitu tanda tangan dan nama dokter.

c. Review Pencatatan

Ketidaklengkapan Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Pasien Bedah Rumah Sakit Permata Medika Semarang 79 riode tahun 2013 berdasarkan review pencatatan terbanyak yaitu pada lembar RM 14 (72%). Unsur yang tidak lengkap yaitu pengisian penggunaan istilah dan tidak dapat dibaca / dimengerti.

d. Review Pelaporan

Ketidaklengkapan Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Pasien Bedah Rumah Sakit Permata Medika Semarang periode tahun 2013 berdasarkan review pelaporan terbanyak yaitu pada lembar RM 6b (79%). Unsur yang tidak lengkap yaitu pada pengisian diagnosa tindakan keperawatan, tujuan keperawatan, dan rencana keperawatan.

2. Analisa Kualitatif

a. Review Kelengkapan dan kekonsistensian diagnosis

Kelengkapan Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Pasien Bedah Rumah Sakit Permata Medika Semarang periode tahun 2013 berdasarkan review kelengkapan dan kekonsistensian diagnose terdapat 73 lengkap dan konsisten (73%), dan 27 tidak lengkap dan tidak konsisten (27%) pada tiap dokumen rekam medis ketidak konsistensian pengisian pada RM 1 dan 14 yaitu diagnosa masuk, diagnosa utama, diagnosa lain/ sekunder.

b. Review kekonsistensian pencatatan diagnosis.

Kelengkapan Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Pasien Bedah Rumah Sakit Permata Medika Semarang periode tahun 2013 berdasarkan review kekonsistensian pencatatan diagnosis terdapat adalah 81 lengkap dan konsisten (81%), dan 19 tidak lengkap dan tidak konsisten (19%) pada tiap dokumen rekam medis ketidak konsistensian pengisian pada RM 5 dan RM 7 yaitu pada instruksi, pengobatan, catatan perkembangan.

c. Review adanya informed consent yang seharusnya ada

Kelengkapan Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Pasien Bedah Rumah Sakit Permata Medika Semarang periode tahun 2013 berdasarkan review adanya informed consent yang seharusnya ada terdapat 98 lengkap dan konsisten (98%), dan 2 tidak lengkap dan tidak konsisten (2%) pada tiap dokumen rekam medis karena RM 19 / informed consent tidak terdapat pada DRM .

3. Deliquent Medical Record (DMR)

Bedasarkan analisa kuantitatif dan kualitatif pada Dokumen Rekam Medis Rawat Inap pasien bedah di Rumah Sakit Permata Medika Semarang Periode tahun 2013 maka berdasarkan perhitungan DMR dari total 100 DRM didapatkan hasil *Deliquent Medical Record* (DMR) sebanyak 96% .

SARAN

1. Petugas rekam medis terutama pada bagian assembling dapat membuat catatan kecil yang berfungsi mengendalikan dokumen rekam medis yang belum lengkap, catatan ditempel pada map rekam medis sehingga dokumen rekam medis dapat dilengkapi oleh petugas kesehatan yang bertanggung jawab.
2. Dokter/perawat secara rutin datang ke unit rekam medis untuk melengkapi data-data yang belum lengkap atau petugas rekam medis mengingatkan dokter/perawat untuk melengkapi data-data yang belum dilengkapi.
3. Memberikan pelatihan/sosialisasi kembali tentang rekam medis, formulir yang digunakan dan cara pengisiannya kepada petugas yang ada kaitannya dengan pengisian formulir rekam medis.
4. Diusulkan untuk membuat protap yang spesifik terkait dengan analisa kelengkapan yang di tujukan kepada bagian rawat inap.

DAFTAR PUSTAKA

1. Shofari, Bambang.dr.MMR. *Rekam Medis Pelayanan Kesehatan. Semarang. 2008.* (Tidak dipublikasikan)
2. Depkes RI. Permenkes No.269 / MENKES / PER / III. 2008

3. Shofari, Bambang. dr. MMR. *Quality Assurance Medical Record*. Jawa Tengah 2006.(Tidak dipublikasikan)
4. Huffman, Enda. K. *Health Information Manajemement*. 1999.
5. Departemen Kesehatan RI. Direktorat Jendral Pelayanan Medik. *Pengelolaan Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia*. Revisi I.1997. Jakarta.
6. Ikatan Dokter Indonesia.*Standart Pelayanan Medis*.Volume I,Edisi 2.
7. Notoadmojo,Soekidjo. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Reineka Cipta. Jakarta. 2002.
8. www.repostitory.ui.ac.id
9. Shofari, Bambang. dr. MMR. *Sistem dan Prosedur Pelayanan Medis*. Buku ke-2. (Tidak dipublikasikan)
10. Shofari, Bambang. dr. MMR. *PSRK 01 Pengelolaan Rekam Medis dan Dokumentasi Rekam Medis*. Semarang: PORMIKI.
11. Huffman, EK. *Translation in Health Information Management*. Jenifer Coffe, RRA.Apikes Dharma Lambaw Padang.1999.
12. Azwar, Azrul. *Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan*. Pusaka Sinar Harapan. Jakarta.1996
13. Prosedur Tetap Rumah Sakit Permata Medika Semarang. 2010
14. Ejurnal.mithus.ac.id
15. FK,UI. 2000.*Quality Assurance Program, pengertian Quality Assurance*. Jakarta
16. Purnaningrum, Gita. *Analisa Kelengkapan Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Pada Penyakit Diare Di Rumah Sakit Bhayangkara Semarang Pada Triwulan III Tahun 2011*.Karya Tulis Ilmiah 1-61. Universitas Dian Nuswantoro Semarang. Semarang. 2012.