

LEMBAR PENGESAHAN

ARTIKEL ILMIAH

**ANALISA KETIDAKLENGKAPAN DOKUMEN REKAM MEDIS RAWAT INAP PADA
KASUS DEMAM THYPOID DI RSUD BENDAN KOTA PEKALONGAN PERIODE
TRIWULAN 1 TAHUN 2016**

Disusun oleh :

DESI KARTIKA SARI

D22.2013.01375

Telah diperiksa dan disetujui untuk dipublikasikan di Sistem Informasi Tugas Akhir
(SIADIN)



ANALISA KETIDAKLENGKAPAN DOKUMEN REKAM MEDIS RAWAT INAP KASUS DEMAM THYPOID DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KOTA PEKALONGAN PADA PERIODE TRIWULAN 1 TAHUN 2016

Desi Kartika Sari*), Jaka Prasetya S.Kep, M.Kes**)

*) Alumni Fakultas Kesehatan Universitas Dian Nuswantoro Semarang

***) Fakultas Kesehatan Universitas Dian Nuswantoro Semarang

Email : 422201301375@mhs.dinus.ac.id

ABSTRACT

Background: Based on the initial survey results during the internship of 10 documents, typhoid fever include one of 10 major categories of disease in Bendan hospital Pekalongan. Based on the quantitative analysis, review of identification was 60%, review of reporting was 40%, review of recording was 50%, review of authentication was 20%. Based on qualitative analysis, review the completeness of diagnosis was 40% consistent, 60% was inconsistent, review the consistency of recording the diagnosis was 70% consistent, 30% was inconsistent, review the recording of the things that done during care and treatment 100% was completed, and reviews of how / practice of recording was 70% good, 30% was not good. This study determined the description of completeness of inpatient document in case of typhoid fever in Bendan hospital Pekalongan at first quarter period of 2016.

Metode: This was descriptive study with observation method. The population was 102 document with a sample of 50 documents, taken from the medical records number randomly.

Result: Quantitative analysis on the review of the identification of 18% was not complete, review of reporting 56% was not complete, review of recording 38% was not good, review of authentication 52% was incomplete. On qualitative analysis, review the completeness of diagnosis 80% was consistent and 20% was not consistent, review consistency of recording the diagnosis 68% was consistent, and 32% was not consistent, review consistency of recording the time of treatment and the treatment of 74% was consistent and 26% was not consistent, review of how or practice of recording 72% was consistent and 28% was not consistent.

Conclusion: Suggestions for Bendan Hospital Pekalongan is manufacture the labeling for patient's identity, provide socialization of good recording, manufacture Standard Operating Procedure of good recording, sanctions to the medical personnel who did not perform the procedure, the officers of assembling to be firm in reminding doctors and other medical personnel to complete the document according to the procedure.

Keywords : Inpatient Medical Record, Typhoid Fever, Quantitative Analysis, Qualitative Analysis

Bibliography : 18 (1991-2008)

ABSTRAK

Latar Belakang: Berdasarkan hasil survey awal pada saat magang dari 10 dokumen, demam thypoid termasuk dalam kategori 10 besar penyakit di RSUD Bendan Kota Pekalongan. Berdasarkan analisa kuantitatif pada review identifikasi 60%, review pelaporan 40%, review pencatatan 50%, review autentifikasi 20%. Berdasarkan analisa kualitatif review kelengkapan diagnose 40% konsisten 60% tidak konsisten, review kekonsistenan pencatatan diagnose 70% konsisten 30% tidak konsisten, review pencatatan hal-hal yang dilakukan saat perawatan dan pengobatan 100% lengkap, dan review cara / praktek pencatatan 70% baik 30% tidak baik. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui gambaran kelengkapan pengisian dokumen pasien Rawat Inap pada kasus demam thypoid di RSUD Bendan Kota Pekalongan periode triwulan 1 tahun 2016.

Metode: Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan metode observasi. Populasi adalah 102 dokumen dengan sampel sebanyak 50 dokumen, diambil dari nomer rekam medis secara acak.

Hasil: Dari analisa kuantitatif pada review identifikasi 18% tidak lengkap, review pelaporan 56% tidak lengkap, review pencatatan 38% tidak baik, review autentifikasi 52% tidak lengkap. Pada analisa kualitatif untuk review kelengkapan diagnosa 80% konsisten dan 20% tidak konsisten, review kekonsistensian pencatatan diagnosa 68% konsisten dan 32% tidak konsisten, review kekonsistensian pencatatan saat perawatan dan pengobatan 74% konsisten dan 26% tidak konsisten, review cara atau praktek pencatatan 72% konsisten dan 28% tidak konsisten.

Saran: Saran bagi RSUD Benda Kota Pekalongan adalah pembuatan labelisasi untuk identitas pasien, memberikan sosialisasi tata cara pencatatan yang baik, pembuatan Standar Operasional Prosedur pencatatan yang baik, pemberian sanksi kepada tenaga medis yang tidak menjalankan prosedur, petugas assembling harus tegas dalam mengingatkan dokter dan tenaga medis lainnya untuk melengkapi dokumen rekam medis sesuai prosedur yang berlaku.

Kata Kunci : Dokumen Rawat Inap, Demam Thypoid, Analisa Kuantitatif, Analisa Kualitatif

Kepustakaan : 18 (1991-2008)

Pendahuluan

Rumah sakit merupakan salah satu tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan. Dalam memberikan pelayanan kesehatan harus mengutamakan pelayanan yang berorientasi pada peningkatan mutu pelayanan kesehatan pasien rawat jalan, rawat inap maupun gawat darurat.^[1]

Peningkatan kesehatan dan semua pelayanan yang diberikan dibidang kesehatan sehingga akan terwujud suatu derajat kesehatan yang optimal rumah sakit adalah bagian dari integral dari keseluruhan system pelayanan kesehatan dimana salah satunya adalah system rekam medis.

Berdasarkan surat keputusan Direktorat Jenderal Pelayanan Medik no. 78 Tahun 1991 tentang penyelenggaraan Rekam Medis di Rumah Sakit, bahwa rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas, anamnesa, pemeriksaan, diagnosa pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang diberikan kepada seorang pasien selama dirawat di rumah sakit. Agar dokumen rekam medis dapat berkesinambungan maka pengisian dokumen rekam medis harus diisi dengan selengkap - lengkapnya.^[2]

Dokumen rekam medis merupakan dokumen yang penting dalam proses pelayanan kesehatan, melihat dokumen rekam medis merupakan alat untuk mendiskripsikan data dan informasi kesehatan pada saat proses pelayanan namun banyak pihak yang masih menganggap dokumen rekam medis tidak begitu penting sehingga pada proses pengisian dokumen rekam medis sering kali tidak lengkap. Dirumah sakit upaya untuk mengantisipasi ketidaklengkapan dilakukan oleh bagian assembling.

Assembling adalah salah satu unit rekam medis yang mempunyai tugas pokok yaitu: merakit kembali formulir dalam dokumen rekam medis rawat jalan, rawat inap, dan gawat darurat menjadiurut sesuai dengan kronologi pasien yang bersangkutan. Meneliti kelengkapan data yang tercatat dalam formulir rekam medis sesuai dengan kasus penyakitnya mengendalikan dokumen rekam medis yang dikembalikan ke unit pencatat data karena isinya tidak lengkap, mengendalikan penggunaan formulir dokumen rekam medis. *Filling* adalah salah satu bagian dalam unit rekam medis yang berfungsi untuk menyimpan dokumen rekam medis, penyedia dokumen rekam medis untuk berbagai keperluan, pelindung arsip-arsip dokumen rekam medis terhadap kerahasiaan isi data rekam medis, pelindung arsip-arsip dokumen rekam medis terhadap bahaya kerusakan fisik, kimiawi dan biologi. ^[13]

Quality Assurance adalah istilah yang diambil alih dari industri manufaktur, secara harafiah artinya adalah jaminan mutu. Dalam industri manufaktur dapat dikatakan secara sederhana, bahwa *quality assurance* adalah program untuk meminimalkan produk yang cacat. ^[3]

Penelitian kelengkapan data menurut Huffman EK ada empat review yaitu review identifikasi, review pencacatan, review pelaporan, review autentifikasi pentingnya kelengkapan data rekam medis sehingga data rekam medis apabila terjadi kasus gugatan dari pasien maka rekam medis harus lengkap sehingga dapat membantu dokter maupun tenaga kesehatan lain sebagai bukti pelayanan yang telah diberikan oleh rumah sakit, perlu diteliti kelengkapan pengisian data pada kasus-kasus yang sering dijumpai dilapangan, oleh sebab itu perlu dilakukan analisis kuantitatif dan kualitatif dari pengisian kelengkapan data rekam medis rawat inap pasien, hal ini dilakukan untuk menemukan kesinambungan informasi sehingga dengan adanya sumber informasi dapat memberi kemudahan dalam memberi pelayanan petugas kesehatan dalam meningkatkan mutu pelayanan di rumah sakit.

Berdasarkan hasil survey awal pada saat magang telah diambil sampel 10 DRM penyakit demam thypoid karena termasuk dalam kategori 10 besar penyakit di RSUD Bendan Kota Pekalongan. Berdasarkan analisa kuantitatif 10 DRM yang diteliti pada review identifikasi 60%, review pelaporan 40%, review pencatatan 50%, review autentifikasi 20%. Sedangkan berdasarkan analisa kualitatif dari 10 DRM yang diteliti pada review kelengkapan diagnosa 40% lengkap dan 60 tidak lengkap, Review kekonsistenan pencatatan diagnosa 70% konsisten dan 30% tidak konsisten, review pencatatan hal-hal yang dilakukan saat perawatan dan pengobatan 100% lengkap dan pada review cara / praktek pencatatan 70% baik dan 30% tidak baik. Apabila dokumen rekam medis tidak lengkap dan pencatatan tidak baik akan menimbulkan dampak yang tidak dapat digunakan

sebagai alat bukti hukum yang akurat jika terjadi mal praktek dan dapat mempengaruhi pelayanan rumah sakit. Apabila hal ini dibiarkan akan berdampak pada kualitas pelayanan di RSUD Benda Kota Pekalongan akan menjadi menurun disini peneliti akan mengambil kasus demam thypoid karena demam thypoid masuk dalam kategori 10 besar penyakit di RSUD Benda Kota Pekalongan.

Oleh karena itu peneliti tertarik untuk mengambil judul karya tulis ilmiah “ Analisa Ketidاكلengkapan Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Pada Kasus Demam Thypoid di RSUD Benda Kota Pekalongan Periode Triwulan 1 Tahun 2016.

METODE PENELITIAN

Dalam penelitian ini peneliti menggunakan penelitian deskriptif yaitu mendiskripsikan atau menggambarkan keadaan yang diperoleh dari penelitian. Metode yang digunakan adalah metode deskriptif yaitu mendiskripsikan atau menggambarkan keadaan yang diperoleh dari penelitian. Dan pengambilan data observasi sedangkan pendekatan yang dilakukan adalah cross sectional yaitu memperoleh data-data pada saat penelitian dilakukan.

HASIL PENGAMATAN

Jenis formulir-formulir dokumen rekam medis rawat inap yang diamati di RSUD Benda Kota Pekalongan antara lain terdiri atas RM 1 (lembar masuk dan keluar), RM IGD 2a (anamnesa dan pemeriksaan fisik), RM 5 (perjalanan penyakit), RM 7 (catatan keperawatan), RM 14 (asuhan keperawatan), RM 21 (resume keluar).

a. Review identifikasi

Tabel 4.1

Analisa kelengkapan review identifikasi pada masing-masing formulir rekam medis rawat inap demam thypoid di RSUD Benda Kota Pekalongan Periode Triwulan 1 Tahun 2016

Formulir Rekam Medis	Lengkap		Tidak Lengkap	
	Jumlah	Prosentase(%)	Jumlah	Prosentase (%)
RM 1	46	92%	4	8%
RM IGD 2a	41	82%	9	18%
RM 5	47	94%	3	6%
RM 7	47	94%	3	6%
RM 14	48	96%	2	4%
RM 21	49	98%	1	2%

Dari hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa ketidاكلengkapan paling banyak pada review identifikasi terdapat pada RM IGD 2a (anamnesa dan pemeriksaan fisik) 18% tidak lengkap. Ketidاكلengkapan pada pengisian no rm, umur, ruang/kelas

b. Review Pelaporan

Tabel 4.2

Analisa kelengkapan review pelaporan pada masing-masing formulir rekam medis rawat inap demam thypoid di RSUD Bendan Kota Pekalongan Pada Periode Triwulan 1 Tahun 2016

Formulir Rekam Medis	Lengkap		Tidak Lengkap	
	Jumlah	Prosentase(%)	Jumlah	Prosentase (%)
RM 1	41	82%	9	18%
RM IGD 2a	39	78%	11	22%
RM 5	50	100%	0	0%
RM 7	49	98%	1	2%
RM 14	38	76%	12	24%
RM 21	22	44%	28	56%

Dari hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa ketidaklengkapan paling banyak pada review pelaporan terdapat pada RM 21(resume pasien pulang) yaitu 56% tidak lengkap. Ketidaklengkapan pada pengisian diagnosa masuk, diagnosa keluar, operasi, pemeriksaan fisik, hasil laboratorium, pengobatan, keadaan pasien saat keluar, tanggal masuk dan tanggal keluar.

c. Review Pencatatan

Tabel 4.3

Analisa kelengkapan review pencatatan pada masing-masing formulir rekam medis rawat inap demam thypoid di RSUD Bendan Kota Pekalongan Pada Periode Triwulan 1 Tahun 2016

Formulir Rekam Medis	Baik		Tidak Baik	
	Jumlah	Prosentase(%)	Jumlah	Prosentase (%)
RM 1	41	82%	9	18%
RM IGD 2a	45	90%	5	10%
RM 5	31	62%	19	38%
RM 7	38	76%	12	24%
RM 14	40	80%	10	20%
RM 21	41	82%	9	18%

Dari hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa ketidaklengkapan paling banyak pada review pencatatan terdapat pada RM 5(perjalanan penyakit) yaitu 38% tidak baik. Ketidaklengkapan pada pengisian tidak dapat dibaca /dimengerti, ada coretan atau cairan penghapus, penggunaan istilah/symbol.

d. Review Autentifikasi

Tabel 4.4

Analisa kelengkapan review autentifikasi pada formulir rekam medis rawat inap demam thypoid di RSUD Bendan Kota Pekalongan Pada Periode Triwulan 1 Tahun 2016

Formulir Rekam Medis	Lengkap		Tidak Lengkap	
	Jumlah	Prosentase(%)	Jumlah	Prosentase (%)
RM 1	46	92%	4	8%
RM IGD 2a	43	86%	7	14%
RM 5	33	66%	17	34%
RM 7	34	68%	16	32%
RM 14	30	60%	20	40%
RM 21	24	44%	26	52%

Dari hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa ketidaklengkapan paling banyak pada review autentifikasi terdapat pada RM 21(resume pasien pulang) yaitu 52% tidak lengkap. Ketidaklengkapan pada pengisian nama dan tanda tangan dokter.

e. Total analisa kuantitatif masing-masing formulir

Tabel 4.5

Total hasil analisa kuantitatif dokumen rekam medis rawat inap demam thypoid di RSUD Bendan Kota Pekalongan Pada Periode Triwulan 1 Tahun 2016

Formulir Rekam Medis	Lengkap		Tidak Lengkap	
	Jumlah	Prosentase(%)	Jumlah	Prosentase (%)
RM 1	29	58%	21	42%
RM IGD 2a	33	66%	17	34%
RM 5	26	52%	24	48%
RM 7	28	56%	22	44%
RM 14	27	54%	23	46%
RM 21	21	42%	29	58%

Dari hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa ketidaklengkapan paling banyak terdapat pada RM 21(resume pasien pulang) yaitu 58% tidak lengkap.

f. Hasil analisa kuantitatif masing-masing review

Tabel 4.6

Hasil analisa kuantitatif dokumen rekam medis rawat inap demam thypoid di RSUD Bendan Kota Pekalongan Pada Periode Triwulan 1 Tahun 2016

R.identifikasi		R.Pelaporan		R.Pencatatan		R.Autentifikasi		Total	
L	TL	L	TL	B	TB	L	TL	L	TL
38	12	30	20	27	23	21	29	20	30
76%	24%	60%	40%	54%	46%	42%	58%	40%	60%

Berdasarkan tabel diatas didapatkan angka hasil keseluruhan DRM sebanyak 50 DRM dengan analisa kuantitatif adalah 40% lengkap dan 60% tidak lengkap. Ketidaklengkapan dari ke 4 review paling tinggi terdapat pada review pencatatan dan autentifikasi yaitu 46% tidak baik dan 58% tidak lengkap.

g. Review kelengkapan dan kekonsistensian diagnosa

Tabel 4.7

Analisa kelengkapan dan kekonsistensian diagnosa pada masing-masing formulir Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Demam thypoid di RSUD Bendan Kota Pekalongan Pada Periode Triwulan 1 Tahun 2016

Review kelengkapan dan kekonsistensian diagnose			
Konsisten		Tidak Konsisten	
Jumlah	Prosentase	Jumlah	Prosentase
40	80%	10	20%

Ketidaklengkapan dari review kelengkapan dan kekonsistensian diagnosa pada tabel diatas menunjukkan bahwa dari 50 DRM terdapat 20% yang tidak konsiten. Ketidakonsistenan dokumen rekam medis disebabkan karena diagnosa utama tidak menggunakan demam thypoid tetapi menggunakan fever thypoid dan febris thypoid, serta diagnosa keluar yang ada di resume pasien keluar berbeda dengan diagnosa utama yang ada di lembar masuk dan keluar.

h. Review kekonsistensian pencatatan diagnosa

Tabel 4.8

Analisa kekonsistensian pencatatan diagnosa pada masing-masing formulir Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Demam thypoid di RSUD Bendan Kota Pekalongan Pada Periode Triwulan 1 Tahun 2016

Review kekonsistensian Pencatatan diagnosa			
Konsisten		Tidak Konsisten	
Jumlah	Prosentase	Jumlah	Prosentase
34	68%	16	32%

Ketidaklengkapan dari review kekonsistensian pencatatan diagnosa pada tabel diatas menunjukkan bahwa dari 50 DRM terdapat 32% yang tidak konsisten. Ketidakonsistenan dokumen rekam medis disebabkan karena diagnosa masuk tidak diisi, serta pada lembar pemeriksaan penunjang menunjukkan adanya pemeriksaan widal, padahal dilampiran dokumen hanya terdapat pemeriksaan laboratorium.

i. Review kekonsistensian pencatatan saat perawatan dan pengobatan

Tabel 4.9

Analisa kekonsistensian pencatatan saat perawatan dan pengobatan pada formulir Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Demam thypoid di RSUD Bendan Kota Pekalongan Pada Periode Triwulan 1 Tahun 2016

Review kekonsistensian pencatatan saat perawatan dan pengobatan			
Konsisten		Tidak Konsisten	
Jumlah	Prosentase	Jumlah	Prosentase
37	74%	13	26%

Ketidaklengkapan dari review kekonsistensian pencatatan saat perawatan dan pengobatan pada tabel diatas menunjukkan bahwa dari 50 DRM 26% tidak konsisten. Ketidakkonsistenan dokumen rekam medis karena lembar pemeriksaan penunjang tidak ditulis padahal pada lampiran dokumen rekam medis tertera, tidak dilakukan pencatatan pada lembar pemeriksaan fisik meliputi tekanan darah dan suhu, diagnosa keperawatan tidak diisi pada lembar perumusan diagnosa keperawatan.

j. Review kekonsistensian cara atau praktek pencatatan diagnosa

Tabel 4.10

analisa kekonsistensian cara atau praktek pencatatan diagnosa

Review kekonsistensian cara atau praktek pencatatan diagnosa			
Konsisten		Tidak Konsisten	
Jumlah	Prosentase	Jumlah	Prosentase
36	72%	14	28%

Ketidaklengkapan dari review kekonsistensian cara atau praktek pencatatan diagnosa pada tabel diatas menunjukkan bahwa dari 50 DRM terdapat 28% tidak konsisten. Ketidakkonsistenan dokumen rekam medis karena lembar anamnesa dan pemeriksaan fisik dokter tidak menuliskan waktu/jam pada saat dokter memberikan pelayanan kepada pasien, lembar perjanjian penyakit tulisan dokter tidak dapat dibaca dan dimengerti, pada lembar asuhan keperawatan terdapat coretan dan tulisan tidak dapat dibaca, serta lembar ringkasan masuk tidak menuliskan waktu/jam pada saat pendaftaran pasien.

k. Hasil analisa kualitatif masing-masing review

Tabel 4.11

Hasil analisa kualitatif dokumen rekam medis rawat inap demam thypoid di RSUD Bendan Kota Pekalongan Pada Periode Triwulan 1

Review Kelengkapan & Kekonsistensian Diagnosa		Review & Kekonsistensian Pencatatan Diagnosa		Review Kekonsistensian Pencatatan Perawatan Pengobatan		Review Cara/Praktek Pencatatan Diagnosa		Total	
K	TK	K	TK	K	TK	K	TK	K	TK
40	10	34	16	37	13	36	14	22	28
80%	20%	68%	32%	74%	26%	72%	28%	44%	56%

Berdasarkan tabel diatas didapatkan angka hasil keseluruhan DRM sebanyak 50 DRM dengan analisa kualitatif adalah 44% konsisten dan 56% tidak konsisten. Ketidaklengkapan dari ke 4 review paling tinggi terdapat pada review kekonsistensian pencatatan diagnosa dan review cara/praktek pencatatan diagnosa yaitu 32% dan 56%.

l. Total hasil analisa kuantitatif dan kualitatif

Tabel 4.12

Total hasil analisa kuantitatif dan kualitatif

Analisa kuantitatif		Analisa kualitatif		Total	
L	TL	L	TL	L	TL
20	30	22	28	20	30
40%	60%	44%	56%	40%	60%

m. Delinguent Medical Record

Berdasarkan analisa kuantitatif dan kualitatif diatas yang didapat dari 50 dokumen rekam medis pasien yang diteliti terdapat 20 dokumen yang lengkap dan 30 dokumen yang tidak lengkap, adapun perhitungan prosentase tingkat kebandelan dokumen rekam medis rawat inap demam Thypoid dengan rumus DMR

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

$$DMR = \frac{30}{50} \times 100\%$$

$$DMR = 60\%$$

Dari hasil perhitungan diatas dapat disimpulkan bahwa prosentase dokumen rekam medis yang bandel sebesar 60%. Hal ini menunjukkan masih banyak dokumen rekam medis yang tidak lengkap dalam pengisiannya secara kuantitatif dan kualitatif

KESIMPULAN

1. Review identifikasi

Dari 50 DRM yang diteliti dokumen rekam medis yang paling tinggi terdapat data pada RM IGD 2a 18% tidak lengkap yaitu pada pengisian nomer RM, umur, ruang/kelas

2. Review pelaporan

Dari 50 DRM yang diteliti angka ketidaklengkapan dokumen rekam medis yang paling tinggi terdapat data pada RM 21 yaitu 56% tidak lengkap. Ketidaklengkapan pada pengisian diagnose masuk, diagnose keluar, operasi, pemeriksaan fisik, hasil laboratorium, pengobatan, keadaan pasien saat keluar, tanggal masuk dan tanggal keluar.

3. Review pencatatan

Dari 50 DRM yang diteliti angka ketidaklengkapan dokumen rekam medis yang paling tinggi terdapat data pada RM 5 yaitu 38% tidak baik. Pada pengisiannya tidak dapat dibaca/dimengerti, ada coretan dan cairan penghapus dan penggunaan istilah/symbol yang tidak baku.

4. Review autentifikasi

Dari 50 DRM yang diteliti angka ketidaklengkapan dokumen rekam medis yang paling tinggi terdapat data pada RM 21 yaitu 52% tidak lengkap dalam hasil pengisian nama dan tanda tangan dokter.

5. Review kelengkapan dan kekonsistensian diagnosa.

Dari 50 DRM yang diteliti menunjukkan review kelengkapan dan kekonsistensian diagnosa terdapat 62% konsisten dan 38% tidak konsisten

6. Review kekonsistensian pencatatan diagnosa

Dari 50 DRM yang diteliti menunjukkan review kekonsistensian pencatatan diagnosa ada 80% konsisten dan 20% tidak konsisten

7. Review kekonsistensial pencatatan saat perawatan dan pengobatan

Dari 50 DRM yang diteliti menunjukkan review hal-hal yang diberikan saat perawatan dan pengobatan yaitu 74% konsisten (74%) dan 26% tidak konsisten

8. Review cara/praktek pencatatan

Dari 50 DRM yang diteliti menunjukkan review cara/praktek pencatatan diagnosa yaitu 72% konsisten dan 28% tidak konsisten

9. DMR (*Delinquent Medical Record*)

Hasil akhir dari analisa kuantitatif dan kualitatif dari 50 dokumen rekam medis yang diteliti terdapat 30 dokumen tidak lengkap sehingga ditemukan DMR (*Delinquent Medical Record*) sebesar 60%.

SARAN

1. Rumah sakit
 - a. Pembuatan labelisasi untuk identitas pasien agar mudah digunakan pada saat pendaftaran maupun pada saat pelayanan.
 - b. Memberikan sosialisasi tata cara pencatatan yang baik kepada dokter dan tenaga medis lainnya.
 - c. Pembuatan SOP pencatatan yang baik yang ditulis dalam DRM.
 - d. Pemberian sanksi kepada tenaga medis yang tidak menjalankan SOP.
2. Bagi Unit Rekam Medis

Petugas assembling harus tegas dalam mengingatkan dokter dan tenaga medis lainnya untuk melengkapi dokumen rekam medis sesuai SOP yang berlaku.

DAFTAR PUSTAKA

1. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Direktorat Jenderal Pelayanan Medis, Pedoman Pengelolaan Rekam Medis di Indonesia, Resivi 1, Jakarta 1997
2. Keputusan Dirjen Pelayanan Medik no 78/Yan med/RS Umdik/1991 Tentang Penyelenggaraan Rekam Medis di Rumah Sakit
3. Poernomo, B. Peningkatan Mutu Pelayanan Medis Rumah Sakit secara menyeluruh, MMR, UGM, 1993
4. Direktorat Jenderal Pelayanan Medik. Pedoman Catatan Medik, Jakarta : Renika Cipta, 2007.