

# P E N E L I T I A N I L M I A H

## **ANALISIS KUALITATIF ADMINISTRATIF (AKLA) DOKUMEN REKAM MEDIS RAWAT INAP PADA PASIEN TYPHOID DI RUMAH SAKIT DAERAH dr. SOEBANDI JEMBER TAHUN 2018**

*Analysis Qualitative Administrative  
Medical Records Documents Of  
Inpatients With Typhoid In Regional  
Hospital Dr. Soebandi Jember 2018*

**Angga Ferdianto\*)**

**\*) Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan  
(STIKes) Ngudia Husada Madura**

### **ABSTRACT**

*Analysis Qualitative Administrative of medical record documents are indispensable for the creation of the content of health records which are protected from inputs that are not erect/consistent as well as violation of the recordings that have an impact on the inaccurate and incomplete results.*

*The purpose of this research was to determine completeness of the description of contents medical records document of hospitalization in patients with Typhoid in RSD dr. Soebandi Jember Year 2018. The type of this research was qualitative descriptive research. Data acquisition of this research were observation. Results obtained from medical record document observation in RSD dr. Soebandi Jember, incomplete filling of informed consent are as many as 34 files. Assessing the recording as much as 6 files on aspects of writing unreadable no writing illegible physician.*

*Conclusions of this study In RSD dr. Soebandi Jember is services not good enough. Therefore it is necessary to implement activities that can increase the accuracy / appropriateness of charging medical record them, to punish or reprimand against a doctor or nurse who made a mistake in filling out medical records.*

**Keywords: Analysis Qualitative Administrative, Medical Record Thyphoid**

*Correspondence : Angga Ferdianto, Jl. R.E. Martadinata Bangkalan, Indonesia.*

## **PENDAHULUAN**

Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan bagi masyarakat dengan karakteristik tersendiri yang dipengaruhi oleh perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan, kemajuan teknologi, dan kehidupan sosial ekonomi masyarakat yang harus tetap mampu meningkatkan pelayanan yang lebih bermutu dan terjangkau oleh masyarakat agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya (Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009).

UU Praktek Kedokteran No.29 tahun 2004 pasal 46 pada bagian penjelasan Yang dimaksud dengan "rekam medis" adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Dalam hal terjadi kesalahan dalam melakukan pencatatan pada rekam medis, berkas dan catatan

tidak boleh dihilangkan atau dihapus dengan cara apa pun. Perubahan catatan atau kesalahan dalam rekam medis hanya dapat dilakukan dengan pencoretan dan dibubuhi paraf petugas yang bersangkutan. Yang dimaksud dengan "petugas" adalah dokter atau dokter gigi atau tenaga kesehatan lain yang memberikan pelayanan langsung kepada pasien. Apabila dalam pencatatan rekam medis menggunakan teknologi informasi elektronik, kewajiban membubuhi tanda tangan dapat diganti dengan menggunakan nomor identitas pribadi (*personal identification number*)

Tujuan analisis kualitatif adalah demi terciptanya isi rekam kesehatan yang terhindar dari masukan yang tidak ajaeg/taat asas (konsisten) maupun pelanggaran terhadap rekaman yang berdampak pada hasil yang tidak akurat dan tidak lengkap (Hatta, 2012). Kelengkapan dokumen rekam medis merupakan hal yang sangat penting

karena berpengaruh terhadap proses pelayanan yang dilakukan oleh petugas medis dan mempengaruhi kualitas dari pelayanan suatu rumah sakit (Pamungkas, dkk. 2015).

RSD dr. Soebandi Jember ditetapkan menjadi rumah sakit pusat rujukan untuk wilayah bagian timur Propinsi Jawa Timur meliputi lima Kabupaten sekitar Jember yaitu Kabupaten Banyuwangi, Bondowoso, Situbondo, Lumajang dan Probolinggo dengan cakupan seluruh penduduknya sekitar 8 juta jiwa. Dengan jumlah kunjungan pasien rawat inap maupun rawat jalan dengan rata-rata kunjungan  $\pm 800$  pasien/hari, sehingga semakin banyak pula dokumen rekam medis yang harus dikelola.

Penyakit *Typhoid* pada tahun 2018 masuk 10 besar penyakit di RSD dr. Soebandi pada bulan Maret, permasalahan yang terjadi pada dokumen rekam medis pasien *Typhoid* adalah penulisan diagnosis utama yang tidak tepat yang menyebabkan perbedaan pada tarif klaim BPJS, selain itu dokumen rekam medis pasien *Typhoid* sering dikembalikan pada saat klaim, karena ketidaksesuaian antara penulisan diagnosis utama dengan informasi tindakan yang dilakukan. Hal ini menyebabkan pendokumentasian rekam medis rawat inap pada pasien *Typhoid* tidak tepat.

Christin E.R (2014) menyatakan bahwa rekam medis bukan hanya sekedar catatan, namun merupakan bukti dari proses pelayanan kepada pasien. Rekam medis juga digunakan untuk mempertimbangkan dalam menentukan suatu kebijakan/pengelolaan atau tindakan medik. Berdasarkan latar belakang tersebut, penulis tertarik untuk mengambil judul Skripsi "Analisis Kualitatif Dokumen Rekam Medis Rawat Inap pada Pasien *Typhoid* di RSD dr. Soebandi Jember Tahun 2018".

## METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini kualitatif deskriptif, yaitu penelitian yang menggambarkan kejadian nyata / ada adanya sesuai hasil yang diamati. Pengambilan data yang dilakukan adalah dengan menggunakan metode observasi mengamati secara langsung terhadap sumber penelitian terhadap dokumen rekam medis rawat inap pasien *Typhoid*

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### A. *Informed Consent*

Penelitian yang dilakukan pada dokumen rekam medis pasien dengan diagnosis *Typhoid* dengan menggunakan lembar observasi pada dokumen rekam medis di Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Jember yang kemudian dilakukan analisis. Berikut ini adalah hasil dari analisis kualitatif administratif formulir *Informed Consent* dalam bentuk tabel dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 1. Analisis Kualitatif Administratif Formulir *Informed Consent* Pada Informasi Identitas Pasien.

Aspek	Keterangan	
	ya	tidak
Informasi identitas pasien	50	0
Jumlah	50	

Berdasarkan tabel 1 jumlah rekam medis sebanyak 50 berkas rekam medis, informasi identitas pasien pada lembar *Informed consent* sebanyak 50 berkas lengkap. Isian pada identitas pasien pada setiap lembar rekam medis termasuk data administratif sebagai informasi demografi haruslah diisi secara lengkap karena jika tidak diisi berakibat tidak dapat menginformasikan identitas pasien sebagai basis data statistik, riset dan sumber perencanaan rumah sakit atau organisasi pelayanan kesehatan (Hatta, 2012).

Tabel 2 Analisis Kualitatif Administratif Formulir *Informed Consent* Pada Informasi Tindakan Medis Yang Akan Dilakukan.

Aspek	Keterangan	
	ya	tidak
Informasi tindakan medis yang akan dilakukan	36	14
Jumlah	50	

Berdasarkan tabel 2 informasi tindakan medis yang akan dilakukan pada lembar *Informed consent* dari 50 berkas rekam medis sebanyak 36 berkas ada informasi tindakan medis yang akan dilakukan, sedangkan sebanyak 14 berkas tidak ada informasi tindakan medis yang akan dilakukan. Informasi/keterangan wajib diberikan sebelum suatu tindakan kedokteran dilaksanakan, agar pasien mengetahui bahwa pasien akan

mendapatkan tindakan yang bisa menimbulkan komplikasi atau resiko cedera setelah tindakan dilakukan.

Tabel 3 Analisis Kualitatif Administratif Formulir *Informed Consent* Pada Informasi Risiko Dan Komplikasi Terhadap Tindakan Medis Yang Dilakukan

Aspek	Keterangan	
	ya	tidak
Informasi risiko dan komplikasi terhadap tindakan medis yang dilakukan	36	14
Jumlah	50	

Berdasarkan tabel 3 informasi risiko dan komplikasi terhadap tindakan medis yang dilakukan, pada lembar *Informed consent* dari 50 berkas sebanyak 37 berkas berisi informasi risiko dan komplikasi terhadap tindakan medis yang dilakukan sedangkan sebanyak 13 berkas tidak ada informasi risiko dan komplikasi terhadap tindakan medis yang dilakukan.

Tabel 4 Analisis Kualitatif Administratif Formulir *Informed Consent* Pada Informasi Tandatangan Pasien/Wali Penerima Informasi Dan Dokter Pemberi Informasi.

Aspek	Keterangan	
	ya	tidak
Nama terang dan tanda tangan pasien/wali	30	20
Nama terang dan tanda tangan dokter	15	35
Jumlah	50	

Berdasarkan tabel 4.4 persetujuan yang diberikan pasien/wali pada lembar *Informed consent* dari 50 berkas rekam medis sebanyak 30 berkas ada tandatangan dan nama terang dari pasien/wali sedangkan 20 berkas rekam medis tidak ada tandatangan dan nama terang dari pasien/wali, serta informasi dari dokter sebagai pemberi informasi pada *Informed consent* dari 50 berkas sebanyak 15 berkas ada tandatangan dan nama terang dokter dan 35 berkas tidak ada tandatangan dan nama terang dokter

## B. Telaah Rekaman

Telaah rekaman dilakukan untuk menjamin bahwa dokumen rekam medis yang dihasilkan mempunyai kondisi yang baik meliputi 7 hal (Hatta, 2012) yaitu :

1. Muthakhir : informasi dalam dokumen rekam medis dicatat segera, tidak ditunda hingga hari ke hari berikutnya. Bila ada korespondensi medis untuk pihak luar dikerjakan kurang dari 7 hari.
2. ulisan terbaca : dapat terbacanya masukkan informasi berupa abjad dan angka yang ditulis dalam dokumen rekam medis.
3. Singkatan baku : Penggunaan peristilahan medis yang sudah disepakati dalam dunia kesehatan dan atau sarana pelayanan kesehatan.
4. Menghindari sindiran : tulisan medis dalam dokumen rekam medis tidak saling menjatuhkan sesama rekan.
5. Pengisian tidak senjang artinya pencatatan dilakukan setiap pasien ke klinik tanpa adanya kekosongan meski dalam keadaan darurat sehingga dapat dipertanggungjawabkan.
6. Tinta : rekam medis atau rekam kesehatan menggunakan tinta warna biru atau tinta warna hitam dalam penulisan. Khusus untuk suhu, nadi, pernapasan (grafik) boleh menggunakan warna merah atau hijau.
7. Catatan jelas : kelengkapan rekam medis atau rekam kesehatan berdasarkan urutan kronologi sesuai tahapan kunjungan dan pemberian pelayanan kesehatan sehingga informasi medis jelas dan mudah dipahami.

Tabel 5 Analisis Kualitatif Administratif Telaah Rekaman pada berkas rekam medis pasien *Typhoid* di RSD dr. Soebandi Jember tahun 2018.

Aspek	Keterangan	
	Ya	Tidak
Mutakhir	50	0
Tulisan Terbaca	44	6
Singkatan Baku	50	0
Menghindari Sindiran	50	0
Tulisan Senjang	50	0
Tinta	50	0

Catatan Jelas	50	0
<b>Jumlah</b>	50	

Berdasarkan tabel 5 jumlah rekam medis sebanyak 50 berkas rekam medis pasien dengan diagnosis *Typhoid*, dengan menganalisis Telaah Rekaman dalam rekam medis tersebut diperoleh dari segi Aspek Mutakhir 50 berkas pengisiannya sudah secasra mutakhir, Aspek Tulisan Terbaca sebanyak 44 berkas bisa dibaca sedangkan 6 berkas tulisan dokter tidak bisa dibaca, Aspek Singkatan Baku 50 berkas sudah menggunakan singkatan baku, Aspek Menghindari Sindiran 50 berkas tidak ada sindiran terhadap tenaga kesehatan, Aspek Tulisan Senjang 50 berkas cara pengisiannya sudah senjang, Aspek Tinta 50 berkas sudah menggunakan warna tinta standar, Aspek Catatan Jelas 50 berkas informasinya sudah jelas.

## KESIMPULAN

Hasil analisis *Informed Consent* 36 berkas rekam medis tidak lengkap, dokter sengaja tidak mengisi lengkap jika tidak ada tindakan khusus dan dokter hanya menjelaskan isi *Informed Consent* secara lisan pada pasien.

Hasil analisis Telaah Rekaman 6 berkas tidak lengkap pada aspek tulisan terbaca, masih ada tulisan dokter sulit dibaca yang disebabkan oleh dokter pada waktu menulis rekam medis dengan tergesa-gesa.

## SARAN

Melakukan evaluasi terhadap dokumen rekam medis maupun pada tenaga kesehatan supaya lebih tertib administrasi pengisian rekam medis, dan memberikan teguran kepada petugas kesehatan yang tidak melengkapi pengisian rekam medis dan reward kepada petugas kesehatan yang sudah disiplin dalam pengisian rekam medis

## DAFTAR PUSTAKA

Jannah, M.J. 2014. *Quantitative and qualitative analysis incompleteness charging document patientmedical record in the case of disease*

- wardtyphoid in 1St Quarter 2014 hospital sunan kalijaga demak. Universitas Sultan Fatah*
- Astanti, N.P. 2014. *Analisis kuantitatif dan kualitatif dokumen rekam medis rawat inap pada kasus penyakit demam tifoid dan paratifoid triwulan I periode 2014 di rumah sakit panti wilasa dr. Cipto semarang. Universitas Diponegoro*
- Christin, E.R. 2014. *Analisa kuantitatif dan kualitatif ketidaklengkapan dokumen rekam medis pada pasien typoid di rsud kota semarang periode triwulan I tahun 2014. Universitas Diponegoro*
- Armawati, 2018. *Gambaran Hasil Pemeriksaan Laboratorium Penderita Demam Tifoid Di Puskesmas Batua Dan Rumah Sakit Universitas Hasanuddin Tahun 2014. Universitas Hasanudin*
- Undang-Undang RI No. 44 tahun 2009. tentang Rumah Sakit.
- Undang-Undang RI No. 29 tahun 2004. tentang Praktek Kedokteran.
- Peraturan Menteri Kesehatan No.269/MENKES/PER/III/2008. Tentang Rekam medis.
- Peraturan Menteri Kesehatan No.340/MENKES/PER/III/2010. Tentang Rumah Sakit.
- Peraturan Menteri Kesesehatan No.290/MENKES/PER/III/2008. Tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran
- Keputusan Menteri Kesehatan No.364/MENKES/SK/V/2006. Tentang Pengendalian Demam Tifoid
- Hatta, Gemala R. 2012. *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan. Jakarta: UI-Press*
- Huffman, EK. 1999. *Health Information Managemen. Padang : APIKES Dharma Lanbaw*
- Balitbangkes Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2008. <http://www.litbang.kemkes.go.id/>. [30 september 2018]
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia tahun 2006. Penyelenggaraan Rekam Medis