

TINJAUAN KELENGKAPAN REKAM MEDIS PADA PASIEN TUBERKULOSIS

Second Allpandianto, Chrismantoro
Budisaputro
STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun

ABSTRAK

Analisis kualitatif adalah suatu review pengisian rekam medis yang berkaitan tentang kekonsistenan isi rekam medis. Rekam medis yang baik harus berisi catatan medis yang lengkap. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis kualitatif Rekam Medis (RM) rawat inap pada pasien tuberkulosis paru di Rumah Sakit Tk. IV DKT Kota Madiun. Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan pendekatan kualitatif dengan teknik pengumpulan data observasi dan wawancara. Hasil dari penelitian ini adalah masih terdapat dokumen rekam medis tuberkulosis paru di Rumah Sakit Tk. IV DKT Kota Madiun masih belum lengkap dan akurat. Salah satunya terdapat pada analisis kualitatif administratif yaitu terdapat penulisan alamat pasien yang tidak lengkap 100%, dikarenakan perawat kurang memperhatikan dan mengingatkan pasien/wali dalam pengisian lembar informed consent. Selain itu tenaga medis tidak menerapkan 100% penulisan singkatan baku tuberkulosis yang terdapat pada SOP singkatan baku Rumah Sakit Tk. IV DKT Kota Madiun, dikarenakan masih kurangnya sosialisasi dari unit RM kepada tenaga medis terkait penggunaan singkatan baku tuberkulosis. Pada analisis kualitatif medis, tidak terdapat hasil pemeriksaan rontgen terhadap pasien yang dilakukan pemeriksaan rontgen sebanyak 19 dokumen, dikarenakan di Rumah Sakit Tk. IV DKT Kota Madiun tidak memiliki lembar hasil pemeriksaan, sehingga hasil pemeriksaan tidak dituliskan dalam RM. Maka kualitas RM pasien tuberkulosis paru baik secara administratif maupun medis masih dikatakan belum baik. Sebaiknya diperlukan ketelitian dan kedisiplinan petugas medis dalam pengisian RM.

Kata Kunci : analisis kualitatif, rekam medis, tuberkulosis paru

PENDAHULUAN

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan bagi masyarakat 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 Republik Indonesia No 40 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit). Peningkatan mutu pelayanan kesehatan yang baik ditunjang dengan penyelenggaraan rekam medis yang baik pada setiap pelayanan kesehatan di rumah sakit dan dapat menyajikan sebuah informasi yang akurat pada rekam medis (Mudiono dan Roziqin, 2019).

Rekam medis adalah salah satu unit yang harus dimiliki di setiap rumah sakit yang berperan penting dalam menyediakan data-data dan informasi penting mengenai pasien. Rekam medis yang baik adalah rekam medis yang memenuhi indikator-indikator mutu rekam medis seperti kelengkapan isian rekam medis, keakuratan, tepat waktu, dan pemenuhan persyaratan hukum (Huffman, 1999).

Analisa kualitatif merupakan suatu tinjauan pengisian rekam medis yang berkaitan tentang kekonsistenan serta isinya ialah fakta jika rekam kedokteran tersebut akurat serta lengkap. Dan tujuan penelitian menggunakan metode kualitatif pembaca mengerti fenomena yang sangat detail dengan menggunakan cara mengumpulkan data secara mendalam menunjukkan betapa pentingnya kedalaman dan detail data yang kita pelajari. Melalui metode penelitian kualitatif ini data yang diperoleh dapat digali lebih dalam, lebih teliti, dan mendalam sehingga dapat ditentukan kualitas penelitian yang lebih baik. Dari segi responden atau subjek penelitian, metode kualitatif ini memiliki subjek yang lebih sedikit daripada penelitian kuantitatif karena lebih mengutamakan kedalaman data daripada volume data. Tuberkulosis yang pula diketahui dengan TBC merupakan penyakit paru- paru akibat bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. TBC hendak memunculkan indikasi berbentuk batuk yang berlangsung lama(lebih dari 3 minggu), umumnya berlendir, serta terkadang menghasilkan darah. Bakteri TBC tidak cuma melanda paru- paru, namun pula dapat melanda tulang, usus, ataupun kelenjar. Saat berbicara atau mengobrol, baruk, dan bersin penyakit ini menyebar dari air liur dari mulut

penderita TBC. Penyakit ini lebih rentan terserang pada seorang yang imunitas badannya rendah, misalnya pengidap HIV. Sebagian besar kuman TB menyerang paru, tetapi dapat juga menyerang organ tubuh lainnya (Farida & Bachrun, 2021).

Pada studi pendahuluan di Rumah Sakit Tk. IV DKT Kota Madiun, analisis kuantitatif kualitatif dokumen rekam medis pernah dilakukan penelitian sebelumnya oleh peneliti manapun. Berdasarkan pengamatan pada survei awal di Rumah Sakit Tk. IV DKT Kota Madiun dokumen rekam medis pasien dengan penyakit tuberkulosis paru (TB Paru) termasuk dalam daftar 10 besar penyakit dan terdapat ketidaklengkapan dalam pengisian dokumen rekam medis. Selain itu pada penyakit ini dalam setiap tahunnya terdapat pasien yang meninggal atau pasien keluar mati. Dari survei pendahuluan peneliti mengambil 4 sampel dokumen rekam medis tahun 2018 triwulan I (Januari-Maret) di di Rumah Sakit Tk. IV DKT Kota Madiun, untuk analisis kualitatif administratif (AKLA) dari 4 DRM tersebut didapatkan keseluruhan dokumen untuk kejelasan masalah pada lembar catatan pelayanan/perkembangan terintegrasi sesuai antara anamnesa dengan pemberian obat yang dilakukan. Masukan konsisten terdapat 1 dokumen yang tidak konsisten antara data dalam DRM dengan kondisi/anamnesa pasien.

Alasan pelayanan terdapat 4 dokumen yang tidak sesuai antara informasi kondisi pasien dengan tindakan yang dilakukan yaitu tidak dilakukan pemeriksaan sputum padahal pasien batuk lebih dari 1 bulan. 4 dokumen pada lembar informed consent di dalam DRM tidak terisi informasi identitas pasien secara lengkap pada nomor telepon dan alamat yang dituliskan secara singkat tanpa RT/RW, kelurahan, kecamatan, dan kode pos serta 3 dokumen tidak terdapat nama terang pasien/wali saat membubuhi tandatangan. Telaah rekaman menunjukkan 4 dokumen bersifat mutakhir dengan tidak munda penulisan dalam DRM, 1 dokumen masih ada beberapa penulisan yang sulit dibaca pada lembar resume medis dan catatan pelayanan dan perkembangan terintegrasi, 4 dokumen yang tidak menggunakan singkatan baku dalam penulisan diagnosa tuberkulosis dalam DRM, 4 dokumen tidak saling menajutahkan sesama rekan dalam penulisan medis, 4 dokumen terdapat pengisian yang senjang pada lembar resume medis yaitu tidak dituliskan tanggal lahir, umur, dan jenis kelamin pasien. 4 dokumen tepat dan sesuai dalam penggunaan tinta. 4 dokumen lengkap dan jelas dengan informasi kronologis yang sesuai tahapan kunjungan dan pemberian pelayanan Kesehatan Untuk analisis kualitatif medis (AKMED) dari 4 DRM didapatkan

keseluruhan dokumen yang sesuai dan konsisten dengan ketentuan penatalaksanaan TB dalam penulisan anamnesa. Pada pemeriksaan fisik menunjukkan 4 dokumen dituliskan keterangan hasil pemeriksaan ronchi dan wheezing, data RR, dan data suhu tubuh pada lembar asesmen medis.

Pada pemeriksaan penunjang 4 dokumen yang tidak dilakukan pemeriksaan penunjang namun penegakkan diagnosanya TB paru sedangkan 1 dokumen lainnya yaitu dilakukan pemeriksaan sputum namun tidak dituliskan hasil pemeriksaan. 3 dokumen yang tidak dilakukan pemeriksaan rontgen dilihat pada lembar resume medis sedangkan 2 dokumen lainnya dilakukan pemeriksaan rontgen namun tidak ada hasil pemeriksaannya. Pada terapi pengobatan terdapat 1 dokumen tidak diberikan obat utama atau tambahan (OAT). Kondisi pasien saat pulang menunjukkan 5 dokumen dituliskan bahwa pasien pulang dengan kondisi sembuh dan keadaan umum membaik namun 1 dokumen menunjukkan tanda-tanda vital yang belum normal yaitu RR yang masih > 20 x/menit. Dampak dari masalah yang terjadi apabila DRM tidak lengkap adalah DRM menumpuk di bagian assembling dalam kurun waktu hingga satu bulan. Selain itu kualitas data yang dihasilkan tidak baik dan tidak akurat, dan terjadi kendala untuk bagian koding, filling hingga statistik pelaporan dikarenakan akan mengalami keterlambatan sesuai fungsi dan tugasnya masing-masing, sehingga akan merugikan manajemen RS Berdasarkan uraian permasalahan tersebut, mengambil maka penulis tertarik untuk judul "Analisis Kualitatif Dokumen Rekam Medis Rawat Inap pada Pasien Tuberkulosis Paru". Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis kualitatif dokumen rekam keseluruhan dokumen yang sesuai dan medis rawat inap pada pasien tuberkulosis sendiri dalam pengambilan keputusan. Dengan adanya data yang lengkap dan akurat, maka akan membantu pihak rumah sakit dalam kegiatan akreditasi rumah sakit, karena salah satu syarat akreditasi rumah sakit adalah kelengkapan dan keakuratan dalam pengisian dokumen rekam medis. Selain itu juga dapat melindungi pihak rumah sakit dari aspek hukum.

METODE PENELITIAN

Penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif yaitu dengan membuat gambaran atau deskriptif tentang suatu keadaan secara objektif. Pendekatan yang digunakan adalah kualitatif, metode penelitian yang berlandaskan pada filsafat post positivisme, digunakan untuk meneliti pada kondisi obyek yang alamiah, (sebagai

lawannya eksperimen) dimana peneliti adalah sebagai instrumen kunci, pengambilan sampel sumber data dilakukan secara purposive dan snowball, teknik pengumpulan dengan tri-angulasi (gabungan), analisis data bersifat induktif atau kualitatif, dan hasil penelitian kualitatif lebih menekankan makna dari pada generalisasi (Sugiyono, 2011). Peneliti mengumpulkan data/dokumen rekam medis pasien tuberculosis serta faktor ketidaklengkapan pada dokumen rekam medis pasien di Rumah Sakit Tk. IV Kota Madiun.

HASIL PENELITIAN

1. Analisis Kualitatif Administratif

Tabel 1. Hasil Persentase Kejelasan Masalah dan Kondisi/ Diagnosis

| Aspek | Jumlah RM | Persentase % |
|--|-----------|--------------|
| Kejelasan masalah dan kondisi/diagnosis | | |
| Tidak | 1 | 3,3 |
| Ya | 29 | 96,67 |
| Total | 30 | 100 |

Dari hasil observasi didapatkan satu RM dari 30 pasien RM tuberculosis yang dirawat inap, yang tidak sesuai dengan kejelasan masalah dan kondisi/ diagnosis pasien. Berdasarkan tabel di atas, terdapat perbedaan antara kejelasan masalah dan kondisi/diagnosis, dan pasien mengeluh batuk, sesak napas dan demam. Namun pada lembar rekam medis, lembar evaluasi medis, dan lembar resume medis, meskipun obat tersebut diberikan oleh dokter, pereda tidak mencantumkan penggunaan obat batuk, obat sesak napas, dan obat anti demam.

Tabel 2. Hasil Persentase Masukan Konsisten

| Aspek | Jumlah RM | Persentase % |
|--------------------------|-----------|--------------|
| Masukan Konsisten | | |
| Tidak | 5 | 16,67 |
| Ya | 25 | 83,33 |
| Total | 30 | 100 |

Pengamatan menemukan bahwa 5 dari 30 kasus TB paru rawat inap RM tidak sesuai untuk input yang konsisten. Berdasarkan Tabel di atas, perbedaan input konsisten pada 5 RM, dimana pasien mengeluh penurunan berat badan, tetapi data pengukuran berat badan pasien tidak dicatat. Dari hasil wawancara diketahui bahwa pasien yang mengeluhkan penurunan berat badan tidak dilakukan pemeriksaan berat badan sehingga tidak dilakukan pencatatan data berat badannya di RM.

Tabel 3. Hasil Persentase Alasan Pelayanan

| Aspek | Jumlah DRM | Persentase % |
|-------------------------|------------|--------------|
| Alasan Pelayanan | | |
| Tidak | 21 | 70,3 |
| Ya | 9 | 29,7 |
| Total | 30 | 100 |

Dari hasil observasi, 21 dari 30 RM untuk pasien TB rawat inap tidak sesuai, dan alasan pelayanan tidak jelas. Berdasarkan Tabel diatas, perbedaan alasan pelayanan adalah pasien mengeluh batuk selama 1 tahun disertai dahak dan sesak nafas, tetapi tidak dilakukan pemeriksaan dahak dan rontgen. Selain itu, pasien lainnya tidak mengalami batuk atau sesak napas selama 2 minggu, tetapi menjalani pemeriksaan dahak dan rontgen.

Tabel 4. Hasil Persentase *Informed Consent*

| Aspek | Jumlah DRM | Persentase % |
|-------------------------|------------|--------------|
| Informed Consent | | |
| Tidak | 30 | 100 |
| Ya | 0 | 0 |
| Total | 30 | 100 |

Dari hasil observasi didapatkan keseluruhan RM pasien TB paru rawat inap yang tidak terisi dengan lengkap mengenai identitas pasien di lembar informed consent. Berdasarkan Tabel diatas, ketidaksesuaian informasi identitas pasien, yaitu tidak dituliskannya alamat pasien/ keluarga pasien yang lengkap dan tidak dituliskannya no. telepon di lembar *informed consent*.

Tabel 5. Hasil Persentase Tandatangan Dokter yang Merawat

| Aspek | Jumlah DRM | Persentase % |
|--|------------|--------------|
| Tandatangan Dokter yang Merawat | | |
| Tidak | 0 | 0 |
| Ya | 30 | 100 |
| Total | 30 | 100 |

Berdasarkan hasil observasi pada Tabel sebanyak 30 RM pasien TB paru rawat inap. Sebanyak RM pasien TB paru, lengkap dengan nama terang dan tandatangan dokter di lembar *informed consent*.

Tabel 6. Hasil Persentase Telaah Mutakhir

| Aspek | Jumlah DRM | Persentase % |
|------------------------|------------|--------------|
| Telaah Mutakhir | | |
| Tidak | 0 | 0 |
| Ya | 30 | 100 |
| Total | 30 | 100 |

Dari output observasi dihasilkan semua dokumen rekam medis pasien TB paru rawat inap bersifat terkini yg ialah pada dokumen rekam medis dicatat segera & tidak ditunda sampai hari berikutnya. Berdasarkan Tabel, semua RM dilakukan pencatatan segera, tidak ditunda sampai hari berikutnya. Dari output wawancara dihasilkan bahwa petugas medis selalu mencatat lepas & jam mulai pasien MRS sampai pasien KRS.

Tabel 7. Hasil Persentase Tulisan Terbaca

| Aspek | Jumlah DRM | Presentase % |
|------------------------|------------|--------------|
| Tulisan Terbaca | | |
| Tidak | 5 | 16,67 |
| Ya | 25 | 83.33 |
| Total | 30 | 100 |

Dari output observasi dihasilkan lima RM menurut 30 RM pasien TB paru rawat inap yang tulisannya tidak bisa terbaca menggunakan kentara. Berdasarkan Tabel diatas, goresan pena yang tidak bisa terbaca yaitu terletak dalam penulisan dokter buat item anamnesa pada lembar resume medis. Dari output wawancara dihasilkan bahwa yang mengakibatkan goresan pena dokter, tidak terbaca dikarenakan dokter menulis menggunakan terburu-buru.

Tabel 8. Hasil Persentase Singkatan Baku

| Aspek | Jumlah DRM | Presentase % |
|-----------------------|------------|--------------|
| Singkatan Baku | | |
| Tidak | 0 | 0 |
| Ya | 30 | 100 |
| Total | 30 | 100 |

Dari output observasi dihasilkan semua dokumen rekam medis pasien TB paru rawat inap tidak memakai singkatan standar yg sudah disepakati pada RS Tk. IV Madiun. Berdasarkan Tabel diatas, 30 DRM rawat inap pasien TB paru nir memakai singkatan standar dalam penulisan penaksiran tuberkulosis.

Tabel 9. Hasil Persentase Hindari Sindiran

| Aspek | Jumlah DRM | Presentase % |
|-------------------------|------------|--------------|
| Hindari Sindiran | | |
| Tidak | 0 | 0 |
| Ya | 30 | 100 |
| Total | 30 | 100 |

Pada Tabel 9, hasil observasi didapatkan seluruh dokumen rekam medis pasien TB paru rawat inap sebanyak 30 RM tidak terdapat tulisan sindiran yang saling menjatuhkan sesama tenaga medis.

Tabel 10. Hasil Persentase Pengisian Tidak Senjang

| Aspek | Jumlah DRM | Presentase % |
|--------------------------------|------------|--------------|
| Pengisian Tidak Senjang | | |
| Tidak | 16 | 0 |
| Ya | 14 | 100 |
| Total | 30 | 100 |

Hasil observasi didapatkan 16 RM dari 30 RM pasien TB paru rawat inap terdapat kekosongan dalam pencatatan dokumen rekam medis. Berdasarkan Tabel diatas, terdapat RM yang tidak diisi informasi tanggal lahir dan jenis kelamin, dan RM yang tidak diisi informasi tanggal lahir, umur, dan jenis kelamin pasien pada lembar resume medis.

Tabel 11. Hasil Persentase Tinta

| Aspek | Jumlah DRM | Presentase % |
|--------------|------------|--------------|
| Tinta | | |
| Tidak | 0 | 0 |
| Ya | 30 | 100 |
| Total | 30 | 100 |

Berdasarkan hasil observasi pada Tabel diatas didapatkan seluruh dokumen rekam medis rawat inap pada pasien TB paru menggunakan tinta yang sesuai dengan teori namun tidak sesuai dengan standar yang ditetapkan RS Tk. IV Madiun. Dokter menggunakan tinta hitam dan untuk grafik suhu menggunakan warna biru, serta grafik nadi warna merah.

Tabel 12. Hasil Persentase Catatan Jelas

| Aspek | Jumlah DRM | Presentase % |
|----------------------|------------|--------------|
| Catatan Jelas | | |
| Tidak | 0 | 0 |
| Ya | 30 | 100 |
| Total | 30 | 100 |

Berdasarkan hasil observasi pada Tabel diatas didapatkan seluruh rekam medis rawat inap pada pasien TB paru memiliki catatan yang jelas, dimana RM dicatat runtut sesuai kronologis pasien, dari mulai pasien masuk hingga pasien pulang, dari anamnesa pasien hingga penegakkan diagnosa pasien beserta dengan pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, pemberian obat, hingga pasien tersebut diperbolehkan pulang.

Tabel 13. Hasil Persentase Biaya Perawatan

| Aspek | Jumlah DRM | Presentase % |
|------------------------|------------|--------------|
| Biaya Perawatan | | |
| Tidak | 10 | 33 |
| Ya | 20 | 67 |
| Total | 30 | 100 |

Hasil observasi didapatkan 10 RM dari 30 RM pasien TB paru rawat inap yang tidak terisi secara lengkap mengenai informasi penanggungjawab pasien. Berdasarkan Tabel diatas, ketidaksesuaian dalam pengisian informasi penanggungjawab pasien terdapat pada RM yang tidak diisi no. telepon dari penanggungjawab pasien.

2. Analisis Kualitatif Medis

Tabel 14. Hasil Observasi Batuk > 2 minggu

| Aspek | Keterangan | |
|----------------------------|------------------|-----------|
| | Ya | Tidak |
| | 19 | 11 |
| Batuk > 2 Minggu | Keterangan Extra | |
| | Ada | Tidak Ada |
| | 16 | 2 |
| Total | 30 | |

Berdasarkan Tabel diatas, pasien yang mengeluhkan batuk \geq 2 minggu sebanyak 19 pasien dengan 16 diantaranya

terdapat keterangan ekstra pada lembar asesmen medis dan resume medis.

Tabel 15. Hasil Observasi Batuk Darah

| Aspek | Keterangan | |
|-------------|------------------|-----------|
| | Ya | Tidak |
| | 9 | 21 |
| Batuk Darah | Keterangan Extra | |
| | Ada | Tidak Ada |
| | 2 | 6 |
| Total | 30 | |

Berdasarkan Tabel diatas, pasien yang mengeluhkan batuk darah sebanyak 9 pasien dengan 2 diantaranya terdapat keterangan ekstra pada lembar asesmen medis dan resume medis.

Tabel 16. Hasil Observasi Sesak Nafas

| Aspek | Keterangan | |
|-------------|------------------|-----------|
| | Ya | Tidak |
| | 20 | 10 |
| Sesak Nafas | Keterangan Extra | |
| | Ada | Tidak Ada |
| | 19 | 0 |
| Total | 30 | |

Berdasarkan Tabel diatas, pasien yang mengeluhkan sesak napas sebanyak 19 pasien dan terdapat keterangan ekstra pada lembar asesmen medis dan resume medis.

Tabel 17. Hasil Observasi Nyeri Dada

| Aspek | Keterangan | |
|------------|------------------|-----------|
| | Ya | Tidak |
| | 6 | 24 |
| Nyeri Dada | Keterangan Extra | |
| | Ada | Tidak Ada |
| | 2 | 0 |
| Total | 30 | |

Berdasarkan Tabel diatas, pasien yang mengeluhkan sesak napas sebanyak 6 pasien dan terdapat keterangan ekstra pada lembar asesmen medis dan resume medis.

Tabel 18. Hasil Observasi Demam

| Aspek | Keterangan | |
|-------|------------------|-----------|
| | Ya | Tidak |
| | 17 | 13 |
| Demam | Keterangan Extra | |
| | Ada | Tidak Ada |
| | 2 | 0 |
| Total | 30 | |

Berdasarkan Tabel diatas, pasien yang mengeluhkan sesak napas sebanyak 17 pasien dan terdapat keterangan ekstra pada lembar asesmen medis dan resume medis.

Tabel 19. Hasil Observasi Anoreksia

| Aspek | Keterangan | |
|-----------|------------------|-------|
| | Ya | Tidak |
| | 15 | 15 |
| Anoreksia | Keterangan Extra | |

| | Ada | Tidak Ada |
|-------|-----|-----------|
| | 1 | 13 |
| Total | 30 | |

Berdasarkan Tabel diatas, pasien yang mengeluhkan sesak napas sebanyak 15 pasien dan dengan 1 diantaranya terdapat keterangan ekstra pada lembar asesmen medis dan resume medis.

Tabel 20. Hasil Observasi Berat Badan Menurun

| Aspek | Keterangan | |
|---------------------|------------------|-----------|
| | Ya | Tidak |
| | 13 | 17 |
| Berat Badan Menurun | Keterangan Extra | |
| | Ada | Tidak Ada |
| | 0 | 12 |
| Total | 30 | |

Berdasarkan Tabel diatas, pasien yang mengeluhkan sesak napas sebanyak 13 pasien dan tidak terdapat keterangan ekstra pada lembar asesmen medis dan resume medis.

Tabel 21. Hasil Observasi Tanda-tanda Vital Normal

| Aspek | Keterangan | |
|--------------------------|------------------|-----------|
| | Ya | Tidak |
| | 19 | 11 |
| Tanda-tanda Vital Normal | Keterangan Extra | |
| | Ada | Tidak Ada |
| | 20 | 10 |
| Total | 30 | |

Berdasarkan Tabel diatas, 20 RM diantaranya terdapat keterangan ekstra berupa keterangan TTV pasien dan 19 RM menunjukkan bahwa TTV pasien normal saat dipulangkan.

Tabel 22. Hasil Observasi Pasien Pulang Sembuh

| Aspek | Keterangan | |
|----------------------|------------------|-----------|
| | Ya | Tidak |
| | 20 | 10 |
| Pasien Sembuh Pulang | Keterangan Extra | |
| | Ada | Tidak Ada |
| | 29 | 1 |
| Total | 30 | |

Berdasarkan Tabel diatas 29 RM diantaranya terdapat keterangan ekstra berupa keterangan cara pasien KRS dan 20 DRM menunjukkan bahwa pasien pulang sembuh serta 4 diantaranya menunjukkan bahwa pasien pulang paksa.

PEMBAHASAN

Analisis Kualitatif Administrasi

- Kejelasan Masalah dan Kondisi Diagnosis
Dari hasil observasi di Rumah Sakit Tk. IV Kota Madiun, yang tidak

sesuai dengan kejelasan masalah dan kondisi/ diagnosis pasien hanya 3,3%, terdapat perbedaan antara kejelasan masalah dan kondisi/diagnosis, dan pasien mengeluh batuk, sesak napas dan demam. Namun pada lembar rekam medis, lembar evaluasi medis, dan lembar resume medis, meskipun obat tersebut diberikan oleh dokter, pereda tidak mencantumkan penggunaan obat batuk, obat sesak napas, dan obat anti demam. Dari observasi diketahui bahwa karena dokter Alpha menuliskannya pada daftar, sebaiknya unit rekam medis dengan partisipasi dokter, perawat dan tenaga medis lainnya menilai keutuhan rekam medis dari pasien/riwayat medis. Upaya atau juga proses dalam menemukan kelemahan atau penyakit (weakness, disease) apa yang dialami seseorang dengan melalui pengujian serta juga studi yang seksama mengenai gejala-gejalanya (symptoms). Thorndike dan Hagen dalam Suherman (2011).

2. Masukan Konsisten

Pengamatan menemukan bahwa 5 dari 30 kasus TB paru rawat inap Rekam Medis tidak sesuai untuk input yang konsisten. Berdasarkan Tabel di atas, perbedaan input konsisten pada 5 Rekam Medis, dimana pasien mengeluh penurunan berat badan, tetapi data pengukuran berat badan pasien tidak dicatat. Dari hasil observasi diketahui bahwa pasien yang mengeluhkan penurunan berat badan tidak dilakukan pemeriksaan berat badan sehingga tidak dilakukan pencatatan data berat badannya di Rekam Medis. Dokter harus mencatat keadaan klinis pasien ketika datang ke rumah sakit di Rekam Medis, untuk mengetahui alasan tidak melakukan pemeriksaan berat badan. Ketepatan data diagnosis sangat krusial di bidang manajemen data klinis, penagihan kembali biaya, beserta hal-hal lain yang berkaitan dengan asuhan dan pelayanan kesehatan (Hatta. GR, 2008).

3. Alasan Pelayanan

Dari hasil observasi, 21 dari 30 RM untuk pasien TB rawat inap tidak sesuai, dan alasan pelayanan tidak jelas. Berdasarkan Tabel diatas, perbedaan alasan pelayanan adalah pasien mengeluh batuk selama 1 tahun disertai dahak dan sesak nafas, tetapi tidak dilakukan pemeriksaan dahak dan rontgen. Selain itu, pasien lainnya tidak mengalami batuk atau sesak napas selama 2 minggu, tetapi menjalani pemeriksaan dahak dan rontgen.

4. *Informed Consent*

Dari hasil observasi didapatkan keseluruhan RM pasien TB paru rawat inap yang tidak terisi dengan lengkap mengenai identitas pasien di lembar *informed consent*. Berdasarkan hasil, ketidaksesuaian informasi identitas pasien, yaitu tidak dituliskannya alamat pasien/ keluarga pasien yang lengkap dan tidak dituliskannya no. telepon di lembar *informed consent*. Dari hasil observasi didapatkan bahwa informasi identitas pasien sangat penting untuk dicantumkan khususnya untuk alamat lengkap pasien agar lebih mudah untuk mengidentifikasi pasien, namun dari hasil observasi didapatkan 30 Rekam Medis pada lembar *informed consent* tidak dituliskan alamat lengkap dan nomor telepon pasien. Sebaiknya perawat lebih memperhatikan atau mengarahkan pasien/ keluarga pasien dalam mengisi lembar *informed consent* dan memberikan penjelasan mengenai item apa saja yang harus diisi untuk meminimalisir tidak terisinya informasi identitas. Persetujuan yang diberikan pasien atau keluarga berdasarkan penjelasan mengenai tindakan medik yang akan dilakukan terhadap pasien tersebut (Bardosono, 2010).

5. Tanda tangan Dokter

Berdasarkan hasil observasi pada Tabel sebanyak 30 RM pasien TB paru rawat inap. Sebanyak RM pasien TB paru, lengkap dengan nama terang dan tandatangan dokter di lembar *informed consent*.

6. Telaah Mutakhir

Dari output observasi dihasilkan semua dokumen rekam medis pasien TB paru rawat inap bersifat terkini yg ialah pada dokumen rekam medis dicatat segera & tidak ditunda sampai hari berikutnya. Berdasarkan Tabel, semua RM dilakukan pencatatan segera, tidak ditunda sampai hari berikutnya.

7. Tulisan Terbaca

Kebijakan pembetulan kesalahan sudah diatur dalam protap nomor 49/PROTAP/IV/2011 yang isinya kesalahan penulisan dapat diperbaiki saat itu juga dengan mencoret yang salah dan yang benar ditulis diatasnya, dibubuhi paraf, sedangkan penghapusan dengan cara apapun tidak diperbolehkan. Dari output observasi dihasilkan lima RM menurut 30 RM pasien TB paru rawat inap yang tulisannya tidak bisa terbaca menggunakan kentara. Berdasarkan Tabel diatas, goresan pena yang tidak bisa terbaca yaitu terletak dalam

penulisan dokter buat item anamnesa pada lembar resume medis.

8. Singkatan Baku

Dari output observasi dihasilkan semua dokumen rekam medis pasien TB paru rawat inap tidak memakai singkatan standar yg sudah disepakati pada RS Tk. IV Madiun. Berdasarkan 30 DRM rawat inap pasien TB paru nir memakai singkatan standar dalam penulisan penaksiran tuberkulosis. Dokter memakai singkatan TB untuk penyakit tuberkulosis. Padahal singkatan buat penyakit tuberkulosis yang telah disepakati di RS Tk. IV Madiun & masih ada pada RS Tk. IV Madiun merupakan KP yaitu Koch Pulmonary.

9. Hindari Sindiran

Hasil observasi didapatkan seluruh dokumen rekam medis pasien TB paru rawat inap sebanyak 30 RM tidak terdapat tulisan sindiran yang saling menjatuhkan sesama tenaga medis. Dari hasil wawancara dengan petugas assembling menyatakan bahwa tidak ada kata sindiran dalam dokumen rekam medis yang saling menjatuhkan sesama tenaga medis lainnya dikarenakan tidak sepatutnya dalam dokumen rekam medis terdapat kata sindiran.

10. Pengisian Tidak Senjang

Hasil observasi didapatkan 16 RM dari 30 RM pasien TB paru rawat inap terdapat kekosongan dalam pencatatan dokumen rekam medis. Terdapat RM yang tidak diisi informasi tanggal lahir dan jenis kelamin, dan RM yang tidak diisi informasi tanggal lahir, umur, dan jenis kelamin pasien pada lembar resume medis. Dikarenakan pasien tidak membawa kartu identitas dan hanya mengira-ngira umur dengan tahun lahirnya. Faktor penyebab lainnya dikarenakan kelalaian dokter yang lupa dalam menuliskan tanggal lahir, umur, dan jenis kelamin di lembar resume medis.

11. Tinta

Berdasarkan hasil observasi pada Tabel diatas didapatkan seluruh dokumen rekam medis rawat inap pada pasien TB paru menggunakan tinta yang sesuai dengan teori namun tidak sesuai dengan standar yang ditetapkan RS Tk. IV Madiun. 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. (Hatta 2012)

12. Catatan Jelas

Berdasarkan hasil observasi pada Tabel diatas didapatkan seluruh rekam medis rawat inap pada pasien TB paru

memiliki catatan yang jelas, dimana RM dicatat runtut sesuai kronologis pasien, dari mulai pasien masuk hingga pasien pulang, dari anamnesa pasien hingga penegakkan diagnosa pasien beserta dengan pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, pemberian obat, hingga pasien tersebut diperbolehkan pulang.

13. Biaya Perawatan

Hasil observasi didapatkan 10 RM dari 30 RM pasien TB paru rawat inap yang tidak terisi secara lengkap mengenai informasi penanggungjawab pasien. Ketidaksesuaian dalam pengisian informasi penanggungjawab pasien terdapat pada RM yang tidak diisi no. telepon dari penanggungjawab pasien. Dari hasil wawancara menyatakan bahwa pasien di RS Tk. IV Madiun kebanyakan dari desa yang masih awam dengan nomor telepon sehingga banyak yang mengosongkan kolom nomor telepon penanggungjawab pasien di lembar ringkasan masuk.

Analisis Kualitatif Medis

Berdasarkan ke-5 aspek kualitatif medis rekam medis rawat inap pada pasien tuberkulosis paru yang sangat tidak konsisten dan tidak sesuai terdapat pada aspek penunjang rontgen dan aspek terapi/pengobatan. (Budi, 2011) yaitu review bagian tertentu dari isi rekam medis dengan maksud menemukan kekurangan khusus yang berkaitan dengan pendokumentasian (pencatatan) pada berkas rekam medis.

SIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

1. Analisis Kualitatif Administratif

- Identifikasi pada aspek *informed consent* paling banyak terdapat pada aspek informasi identitas terdapat 30 dokumen rekam medis (100%) yang dikarenakan tidak lengkap dan tidak diisinya penulisan alamat dan no telepon.
- Identifikasi pada aspek telaah rekaman paling banyak terdapat pada aspek singkatan baku yang terdapat 30 dokumen rekam medis dengan persentase (100%) dikarenakan penulisan singkatan diagnosis tuberkulosis yang tidak sesuai dengan SPO RS Tk. IV DKT Madiun

2. Analisis Kualitatif Medis

Berdasarkan aspek analisis kualitatif medis dokumen rekam medis rawat inap pada pasien tuberkulosis paru yang

paling tidak konsisten dan tidak sesuai terdapat pada aspek pemeriksaan penunjang rontgen dan aspek terapi/pengobatan.

Saran

1. Diperlukan sosialisasi SPO singkatan baku yang telah disepakati di RS Tk. IV DKT Madiun kepada tenaga medis baik dokter maupun perawat.
2. Diharapkan adanya penelitian lebih lanjut untuk mendesain lembar atau form hasil pemeriksaan penunjang yang belum disediakan dari RS Tk. IV DKT Madiun, seperti hasil pemeriksaan penunjang rontgen, guna menunjang kelengkapan dokumen rekam medis.

Daftar Pustaka

- Balitbangkes Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2008. <http://www.litbang.kemkes.go.id/>. [30 september 2018]
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia tahun 2006. Penyelenggaraan Rekam Medis
- Depkes RI. 2006. Pedoman Pengelolaan Dokumen Rekam Medis Rumah Sakit Di Indonesia. Jakarta: Direktorat Jendral Pelayanan Rekam Medik. Edi, Susanto dan
- Dinkes Jatim. 2015. Dinas kesehatan provinsi jawa timur tahun 2015, 317 hlm. Retrieved March 3, 2017, from [http://www.depkes.go.id/resources/download /profil/ PROFIL_KES_ PROVINSI_2015/15_Jatim_2015.pdf](http://www.depkes.go.id/resources/download/profil/PROFIL_KES_PROVINSI_2015/15_Jatim_2015.pdf).
- Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. Konsil Kedokteran Indonesia. 2006, Manual Rekam Medis. Jakarta: Konsil K
- Farida, N.N. & Bachrun, E. 2021. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kesembuhan Penderita Tuberkulosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Gantrung Kabupaten Madiun. Madiun: Jurnal Profesi Kesehatan Masyarakat 2(1), 65-72
- Hatta, G, R, 2008. Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan. UI-PRESS.
- Hatta, Gemala R. 2012. Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan. Jakarta: UI-Press
- Huffman, E. K. 1999. Health Information Management. (J. Cofer, Ed.).
- Huffman, EK. 1999. Health Information Managemen. Padang : APIKES Dharma Lanbaw
- Kemenkes RI. 2016a. Profil Kesehatan Indonesia 2015. (D. Budijanto, Yudianto, B. Hardhana, & T. A. Soenardi, Eds.). Jakarta. Retrieved March 2, 2017, from http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/profil_kesehatanIndonesia-2015.pdf.
- Kemenkes RI. 2016b. Profil Kesehatan Kabupaten Probolinggo Tahun 2015, 161 hlm. <https://doi.org/351.077> Ind. Kesehatan. Edisi Revisi. Jakarta: UI-Press.
- Mudiono, D. R. P., & Roziqin, M. C. (2019). Evaluasi Penerapan SIMRS Ditinjau dari Aspek Kualitas Informasi, Penggunaan Sistem dan Organisasi di RSUD Dr. H. Koesnadi Bondowoso. *Jurnal Kesehatan*, 7(3), 103-110.
- Purwaningsih EK. 2011. Profil RSUD Pandan Arang Boyolali. Boyolali: RSUD PandanArang Boyolali
- Riyanto A. 2011. Pengolahan dan Analisis Data Kesehatan. Yogyakarta : Nuha Medika. Hal 5
- Spesialis Terhadap Kebijakan dan Aturan di RumahSakit Hermina Daan Mogot.
- Sugiarto. 2017. Manajemen Informasi Kesehatan IV Etika Profesi dan Hukum Kedehatan. Jakarta: Kemenkes RI.
- UU RI. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (2009). Jakarta. Retrieved April 7, 2017, from [http://www.depkes.go.id/resources/ download/peraturan/UU No. 44 Th 2009 ttg Rumah Sakit.PDF](http://www.depkes.go.id/resources/download/peraturan/UU%20No.44%20Ttg%20Rumah%20Sakit.PDF).
- Wicaksono, A. P., & Mudiono, D. R. P. (2019). Expert System for Typhoid Fever Disease Diagnosis Using A Web-Based Application. 64–69. Retrieved from <https://publikasi.polije.ac.id/index.php/ProceedingICOFA/article/view/1805>.
- Yadi. 2018. Pedoman peningkatan mutu rekam medis. Retrieved April 4, 2017, from [https://id.scribd.com/doc/310702740/Pedoman-Peningkatan- Mutu- Rekam-Medis](https://id.scribd.com/doc/310702740/Pedoman-Peningkatan-Mutu-Rekam-Medis).