

# PENDOKUMENTASIAN REKAM MEDIS BENCANA MERAPI TAHUN 2010 DI RUMAH SAKIT UMUM KABUPATEN MAGELANG

Nuryati <sup>1)</sup>, Rawi Miharti <sup>2)</sup>

<sup>1,2</sup>) *D3 Rekam Medis Sekolah Vokasi Universitas Gadjah Mada*  
[nur3yati@yahoo.com](mailto:nur3yati@yahoo.com), [r4wimiharti@gmail.com](mailto:r4wimiharti@gmail.com)

## Abstrak

**Latar Belakang :** Pendokumentasian rekam medis bencana Merapi di RSUD Kabupaten Magelang berfungsi untuk mengetahui gambaran pendokumentasian rekam medis bencana Merapi di RSUD Kabupaten Magelang. Saat bencana terjadi RSUD Kabupaten Magelang menjadi rumah sakit yang ditunjuk oleh pemerintah untuk para korban Merapi. Jumlah korban yang banyak tidak seimbang dengan jumlah pegawai rekam medis maupun petugas medis yang berada pada rumah sakit tersebut. Sehingga saat pendokumentasian data medis dan data sosial pasien terjadi kemungkinan pendokumentasian yang tidak secara lengkap ditulis pada berkas rekam medis.

**Tujuan :** Mengetahui pendokumentasian rekam medis bencana Merapi tahun 2010 yang dilakukan oleh petugas rekam medis, perawat, dan dokter, mengetahui faktor penyebab tidak terdokumentasinya rekam medis bencana, merancang formulir rekam medis bencana sesuai kebutuhan di rumah sakit setempat.

**Metode Penelitian :** Jenis penelitian yg digunakan adalah penelitian deskriptif kualitatif dengan rancangan *fenomenal*. Sampel diperoleh dengan menggunakan teknik sampling jenuh yaitu penentuan sampel di mana semua anggota populasi digunakan sebagai sampel serta *purposive sampling* untuk pengambilan responden. Responden dalam penelitian ini adalah tenaga medis dan non medis (dokter, perawat IGD, petugas pendaftaran, petugas pelaporan, dan Kepala Bagian Rekam Medis. Metode pengambilan data dengan menggunakan studi dokumentasi, observasi, dan wawancara.

**Hasil :** Pelaksanaan pendokumentasian data sosial dan medis pasien korban Bencana Merapi Tahun 2010 dilaksanakan di IGD RSUD Kabupaten Magelang dengan mendatangi pasien yang sedang diperiksa. Penanganan utama adalah pemeriksaan pasien terlebih dahulu kemudian data sosial dan data medis segera dicatat pada rekam medis gawat darurat di Lembar Kartu Pengobatan setelah pemeriksaan pasien selesai. Faktor-faktor penyebab ketidakterisian data pasien yaitu faktor tidak adanya informasi yang didapat, faktor lembar khusus bencana yang tidak ada, faktor prosedur tetap mengenai pendokumentasian data sosial dan data medis pada rekam medis gawat darurat kasus Bencana Merapi Tahun 2010 yang belum ada di RSUD Kabupaten Magelang. Rancangan formulir rekam medis bencana yang terpilih adalah alternatif satu (tujuh responden) dan alternatif 3 (dua responden).

**Kata Kunci :** pendokumentasian, rekam medis, bencana

## PENDAHULUAN

Menurut Portal Nasional Republik Indonesia<sup>1</sup>, Indonesia adalah negara kepulauan terbesar di dunia yang mempunyai 17.508 pulau. Indonesia terbentang antara 6 derajat garis lintang utara sampai 11 derajat garis lintang selatan, dan dari 97 derajat garis bujur barat sampai 141 derajat garis bujur timur serta terletak antara dua benua yaitu benua Asia dan Australia/Oceania. Posisi strategis ini mempunyai pengaruh yang sangat besar terhadap kebudayaan, sosial, politik, dan ekonomi. Pulau-pulau terbentuk sepanjang garis yang berpengaruh kuat antara perubahan lempengan tektonik Australia dan Pasifik. Lempengan Australia berubah lambat naik kedalam jalan kecil lempeng Pasifik, yang bergerak ke selatan, dan antara garis-garis ini terbentanglelah pulau-pulau Indonesia. Ini membuat Indonesia sebagai salah satu negara yang paling banyak berubah wilayah geologinya di dunia. Pegunungan-pegunungan yang berada di pulau-pulau Indonesia terdiri lebih dari 400 gunung berapi, dimana 100 diantaranya masih aktif.

Gunung berapi yang sangat aktif di Indonesia bahkan dunia internasional adalah Gunung Merapi. Gunung Merapi terletak di provinsi Jawa Tengah. Gunung ini masih sangat aktif hingga kini. Gunung Merapi mempunyai ketinggian 2968 m dari permukaan laut dan terletak lebih kurang 25 km dari Yogyakarta. Gunung Merapi terbentuk pertama kali sekitar 60.000-80.000 tahun yang lalu (Funston)<sup>2</sup>.

Erupsi Gunung Merapi dapat menimbulkan kerusakan di lingkungan sekitar Merapi, seperti, abu vulkanik yang terbuat dari batu bubuk, bisa kasar, asam, berpasir, mengandung bau belerang. Meskipun tidak menimbulkan efek langsung untuk kebanyakan orang dewasa, gas belerang dan abu dapat menyebabkan kerusakan paru-paru pada bayi kecil, untuk orang dewasa, dan untuk mereka yang menderita penyakit pernapasan parah. Kerusakan yang ditimbulkan Gunung Merapi merupakan masalah yang harus diselesaikan bersama.

Rumah Sakit Umum (RSU) Kabupaten Magelang adalah salah satu dari beberapa rumah sakit yang berada di sekitar kawasan Gunung Merapi. Pada saat terjadi bencana Merapi, RSU Kabupaten Magelang adalah rumah sakit yang dirujuk untuk pasien korban Merapi di kawasan Muntilan. Berdasarkan pada studi pendahuluan, berdasarkan hasil wawancara ditemukan bahwa rumah sakit ini saat pendokumentasian data sosial dan data medis mengalami kesulitan karena jumlah pasien yang mencapai ribuan. Data sosial pasien dapat terdokumentasi secara lengkap oleh petugas rekam medis dengan bantuan dari relawan. Namun untuk data medis pasien, dokter maupun perawat kesulitan dalam mendokumentasikan seluruh pemeriksaan dan tindakan yang dilakukan terhadap pasien. Sehingga dokter langsung memberi resep tanpa menuliskan data medis pada berkas rekam medis. Hal ini menyebabkan petugas rekam medis mengalami kesulitan dalam pengolahan, pelaporan maupun penyimpanan berkas rekam medis bencana. Selain itu rumah sakit belum memiliki formulir rekam medis khusus bencana, sehingga dalam pendokumentasiannya masih menggunakan formulir rekam medis pasien umum (IGD) kemudian diberikan tanda dengan kertas yang bertuliskan korban merapi pada sudut atas map rekam medis pasien bencana alam. Petugas rekam medis juga mengalami kendala dikarenakan jumlah pasien yang mencapai 1200 jiwa, sehingga dalam pengisian formulir data sosial kurang lengkap. Beberapa hal yang sebaiknya dipahami bersama antara lain:

### Pendokumentasian

Menurut Moleong<sup>3</sup>, *record* adalah setiap pernyataan tertulis yang disusun oleh seseorang atau lembaga untuk keperluan pengujian suatu peristiwa atau menyajikan akunting. Dokumen adalah setiap bahan tertulis ataupun film, lain dari *record*, yang tidak dipersiapkan karena adanya permintaan seorang penyidik.

### RekamMedis

Rekam medis menurut Permenkes/269/Menkes/III/2008 adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain kepada pasien pada sarana pelayanan kesehatan.

### Bencana

Menurut Undang-undang No. 24 tahun 2007 bencana adalah peristiwa atau rangkaian peristiwa yang mengancam dan mengganggu kehidupan dan penghidupan masyarakat yang

disebabkan, baik oleh faktor alam dan/atau faktor non alam maupun faktor manusia sehingga mengakibatkan timbulnya korban jiwa manusia, kerusakan lingkungan, kerugian harta benda, dan dampak psikologis.

Menurut Hatta<sup>4</sup>, bencana adalah kejadian yang diakibatkan oleh kondisi yang tidak lazim. Ciri khas bencana adalah sama yakni peristiwa datang secara tidak terduga dikala orang tidak siap. Data kasus bencana memiliki informasi tambahan yang setidaknya menerangkan nama (bila ada identitas penunjuk seperti KTP, melalui keluarga/ kawan, pasien dapat berbicara sendiri), lokasi wilayah pengambilan korban dan waktu kejadian bencana, kondisi korban saat tiba dan waktu tiba di sarana pelayanan kesehatan, mencatat nomor pasien korban bencana yang diberikan dari tempat bencana (*triage tag number*) dan menghubungkannya dengan nomor rekam medis (rekam kesehatan) atau identitas lainnya, baik yang lama atau yang baru diperoleh dari tempat penerimaan pasien (TPP) gawat darurat sarana pelayanan kesehatan, dan sebagai tambahan, disarankan agar dilengkapi dengan rekam medis gigi (*dental chart*) yang sesuai dengan standar internasional.

#### Merapi

Merapi merupakan salah satu gunung paling aktif di bumi Nusantara, sejarah mencatat setidaknya letusan gunung Merapi sudah terjadi sejak 1000 tahun lalu. Gunung Merapi mempunyai ketinggian 2968 m dari permukaan laut dan terletak lebih kurang 25 km dari Yogyakarta. Gunung Merapi terbentuk pertama kali sekitar 60.000-80.000 tahun yang lalu. Namun sejarah aktivitasnya baru mulai diamati dan ditulis sebagai dokumen sejak tahun 1791 (Forester)<sup>2</sup>.

#### RekamMedisBencana (*Disaster*)

Dalam kejadian bencana, ada pasien korban bencana yang hanya memerlukan pelayanan rawat jalan atau rawat inap bila kondisi serius. Selain itu ada banyak korban yang meninggal di tempat kejadian atau dalam perjalanan ke rumah sakit. Bahkan, ada pasien yang memutuskan pulang paksa dengan berbagai alasan. Pada dasarnya isi rekam kesehatan korban bencana relatif sama dengan informasi bagi pasien gawat darurat di rumah sakit. Perbedaan utama antara pasien biasa dan gawat darurat dengan bencana terletak pada kejadian '*bencana*' itu. Selibhnya, penanganan pasien kasus bencana adalah murni kegawatdaruratan yang bersifat *life saving* atau segera wajib dilakukan pertolongan dan atau tindakan medis demi menyelamatkan nyawa pasien. Dengan demikian pasien korban bencana senantiasa dikategorikan sebagai bagian dari pelayanan gawat darurat dan termasuk dalam pelayanan rawat jalan (*out patient services*). Bila pasien korban bencana yang telah diperiksa tenaga kesehatan harus dirawat inap maka petugas TPP segera menyiapkan lembar ringkasan masuk dan keluar dan selanjutnya pasien menjadi pasien rawat inap (Hatta)<sup>4</sup>.

Akan tetapi khusus untuk kasus bencana, isi rekam medis harus diberi tambahan seperti yang tertuang dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 pasal 3 ayat (4) tentang isi rekam medis pasien dalam keadaan bencana, selain memenuhi ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) ditambah dengan :

- a. Jenis bencana dan lokasi dimana pasien ditemukan
- b. Kategori kegawatan dan nomor pasien bencana masal
- c. Identitas yang menemukan pasien

Tujuan dari penelitian ini antara lain mengetahui pelaksanaan pendokumentasian rekam medis bencana Merapi tahun 2010 yang dilakukan oleh petugas rekam medis, perawat, dan dokter pada Instalasi Gawat Darurat RS Umum Kabupaten Magelang. Mengetahui faktor penyebab tidak terdokumentasinya rekam medis bencana Merapi tahun 2010 di RS Umum Kabupaten Magelang. Merancang formulir rekam medis bencana di RS Umum Kabupaten Magelang

## METODE PENELITIAN

Bahan atau materi yang dibutuhkan pada penelitian ini adalah berkas rekam medis bencana Merapi tahun 2010 yang didokumentasikan oleh tenaga medis dan non medis di Unit Gawat Darurat RSUD Kabupaten Magelang. Data primer diperoleh melalui wawancara dan observasi. Wawancara dilakukan kepada seluruh dokter dan perawat Unit Gawat Darurat yang menangani kasus bencana Merapi tahun 2010 di RSUD Kabupaten Magelang. Selain itu wawancara dilakukan juga kepada petugas rekam medis bagian pendaftaran, pelaporan dan Kepala Instalasi Rekam Medis terkait pendokumentasian rekam medis bencana yang dilakukan oleh petugas rekam medis.

### Teknik Pengumpulan Data dan Alat Pengumpulan Data

Teknik dan alat pengumpulan data yang digunakan pada penelitian ini adalah:

- a. Observasi (ceklis observasi)  
Observasi atau pengamatan dilakukan di Unit Gawat Darurat, bagian pendaftaran, bagian pelaporan dan tempat penyimpanan berkas rekam medis di RSUD Kabupaten Magelang. Alat yang digunakan adalah ceklis observasi.
- b. Wawancara (panduan wawancara)  
Wawancara dilakukan kepada dokter, perawat yang bertugas di Unit Gawat Darurat, petugas pendaftaran, petugas pelaporan yang menangani secara langsung korban bencana Merapi tahun 2010 di RSUD Kabupaten Magelang. Alat yang digunakan adalah panduan wawancara.
- c. Studi dokumentasi (ceklis studi dokumentasi)  
Studi dokumentasi dilakukan untuk mengetahui sumber data sekunder yang mendukung penelitian ini. Seperti prosedur tetap, kebijakan, dan aturan yang berlaku di RSUD Kabupaten Magelang terkait pendokumentasian rekam medis bencana. Alat yang digunakan adalah ceklis studi dokumentasi.

### Analisis Hasil

Analisis data diperoleh dari data yang terkumpul setelah dilakukan penelitian. Menurut Azwar<sup>5</sup> pengolahan data penelitian yang sudah diperoleh dimaksudkan sebagai suatu cara mengorganisasikan data sedemikian rupa sehingga dapat dibaca (*readable*) dan dapat ditafsirkan (*interpretable*).

Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data kualitatif sehingga teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah teknik analisis data kualitatif. Langkah-langkah dalam menganalisis data menurut Sugiyono<sup>6</sup> adalah sebagai berikut:

1. Reduksi Data  
Reduksi data dapat diartikan pemilahan data dari penelitian yang dilakukan di lapangan. Semua catatan-catatan tertulis saat penelitian dikumpulkan dan dipilah baik yang akan digunakan maupun tidak digunakan.
2. Penyajian Data  
Penyajian data adalah proses setelah dilakukan reduksi data. Setelah dilakukan pengolahan maka data disajikan baik berupa angka maupun bukan angka. Penelitian ini adalah penelitian kualitatif sehingga penyajian data bukan berupa angka namun berupa teks yang bersifat naratif.
3. Menarik kesimpulan/verifikasi  
Langkah terakhir adalah penarikan kesimpulan dan verifikasi. Kesimpulan awal yang dikemukakan ini masih bersifat sementara dan akan berubah bila bukti-bukti yang mendukung tidak ditemukan pada saat tahap pengumpulan data. Maka kesimpulan yang dikemukakan merupakan kesimpulan yang dapat dipertanggungjawabkan.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### 1. Pelaksanaan Pendokumentasian dan *Prosentase* Ketidakterisian Data Sosial dan Data Medis pada Rekam Medis Bencana di RSUD Kabupaten Magelang.

Data sosial didokumentasikan dengan mendatangi pasien setelah pasien ditangani oleh dokter dan didokumentasikan pada lembar Kartu Pengobatan. Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan terhadap Responden A dan B, berikut adalah pendokumentasian yang dilakukan oleh petugas TPP Gawat Darurat (IGD) RSUD Kabupaten Magelang :

*“Proses pendaftaran jemput bola, mendatangi pasien untuk mengisi data sosial. Ditangani dulu baru didata.... Biasanya bebarengan, penanganan banyak. Ditulis di lembar rekam medis datanya.....” Responden A*

Pernyataan Responden C yaitu Koordinator Pendaftaran TPP IGD RSUD Kabupaten Magelang menyatakan bahwa pendokumentasian dilakukan pada rekam medis kemudian dimasukkan kedalam buku register KLB Merapi dan data *dientry* ke dalam komputer sebagai bahan pelaporan. Pernyataannya adalah sebagai berikut:

*“Identitas pasien selain ditulis di lembar ini juga di register KLB Bencana, disempurnakan, diketik ulang, sebagai bahan pelaporan intern dan ekstern.” Responden C*

Hasil wawancara terhadap ketiga responden tersebut diperkuat dengan hasil observasi yang menyatakan bahwa terdapat buku register KLB dan komputer yang digunakan untuk memasukkan data sosial pasien dari lembar kartu pengobatan.

Pendokumentasian data medis dilakukan pada lembar kartu pengobatan. Dokter melakukan penanganan terhadap pasien terlebih dahulu kemudian mendokumentasikannya pada lembar kartu pengobatan. Bila petugas pendaftaran mendokumentasikan data sosial dan pasien dalam jumlah banyak, maka dokter langsung diberi lembar Kartu Pengobatan. Terkadang dokter juga langsung mengisi data sosial pasien supaya lembar tersebut tidak tertukar dengan lembar lainnya. Hal ini sesuai hasil wawancara dengan Responden F yaitu Wakil Kepala Dokter IGD yang pernyataannya sebagai berikut :

*“ini dokter langsung mengisi lembar kartu pengobatan. Kalau identitas pasien yaa petugas pendaftaran setelah diperiksa...Tapi kadang kita juga mengisi nama dan alamat, takut ketuker mb...” Responden F*

Data yang didokumentasikan adalah nama, alamat, anamnesis (keluhan utama), diagnosis dan terapi. Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan terhadap Responden D dan E yaitu Dokter IGD adalah sebagai berikut :

*“Identitas lengkap nama, alamat. Kelengkapan medis anamnesis, klinis, diagnosis, konsul spesialis” Responden D*

Ketiga pernyataan di atas diperkuat dengan hasil observasi berkas bahwa terdapat lembar kartu pengobatan yang diisi oleh dokter dengan model tulisan sama antara item nama dan alamat dengan item data medis.

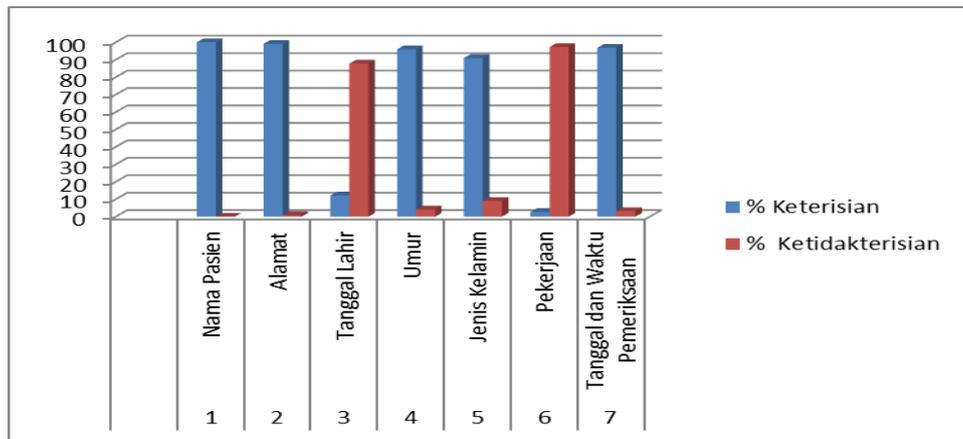
Berikut adalah hasil studi dokumentasi data sosial dari sampel yang diambil sebanyak 221 lembar Kartu Pengobatan rekam medis pasien gawat darurat :

Tabel 1.  
Analisis Kelengkapan Data Sosial pada Berkas Rekam Medis Kasus Bencana Merapi Tahun 2010

No	Keterisian	Terisi		TidakTerisi	
		n	%	n	%
1	Nama Pasien	221	100	0	0
2	Alamat	219	99,10	2	0,90
3	Tanggal Lahir	27	12,22	194	87,78
4	Umur	212	95,93	9	4,07
5	Jenis Kelamin	201	90,95	20	9,05
6	Pekerjaan	6	2,72	215	97,28
7	Tanggal dan Waktu Pemeriksaan	214	96,83	7	3,17

Keterangan :

n = Jumlah Lembar Kartu Pengobatan



Gambar 1. Analisis Kelengkapan Data Sosial pada Berkas Rekam Medis Kasus Bencana Merapi Tahun 2010

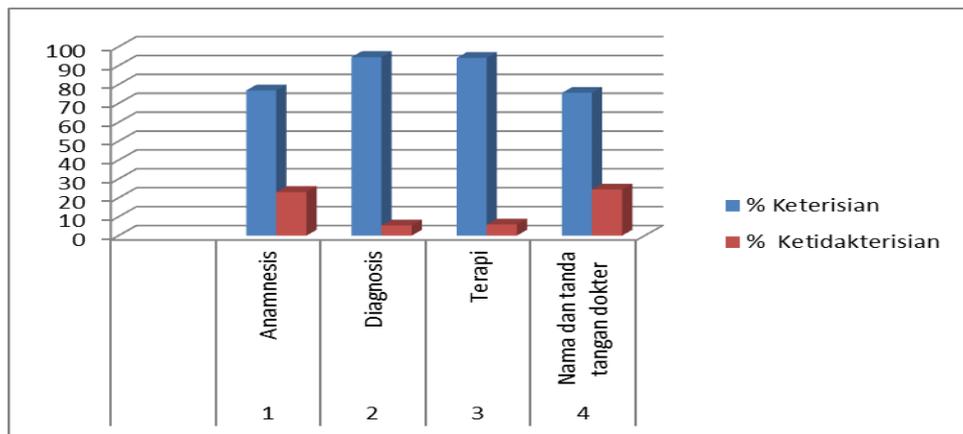
Tabel 2.  
Analisis Kelengkapan Data Medis pada Berkas Rekam Medis Kasus Bencana Merapi Tahun 2010

No	Keterisian	Terisi		TidakTerisi	
		n	%	n	%
1	Anamnesis	170	76,92	51	23,08
2	Diagnosis	209	94,57	12	5,43

3	Terapi	208	94,12	13	5,88
4	Nama dan tanda tangan dokter	167	75,57	54	24,43

Keterangan :

n = Jumlah Lembar Kartu Pengobatan



Gambar 2. Analisis Kelengkapan Data Medis pada Berkas Rekam Medis Kasus Bencana Merapi Tahun 2010

## 2. Faktor Penyebab Ketidakterisian Data Sosial dan Data Medis pada Lembar Kartu Pengobatan

### a. Faktor Tidak Didapatkannya Informasi

Salah satu penyebab ketidakterisian data sosial dan data medis adalah tidak adanya informasi yang didapat. Hal ini dikarenakan pasien tidak sadar dan tidak diantar oleh pihak keluarga. Dan bila pasien diperbolehkan pulang setelah diperiksa maka terdapat beberapa item data sosial dan data medis yang ada di lembar kartu pengobatan tidak terisi. Hal ini sesuai dengan hasil wawancara yang dilakukan terhadap Petugas Pendaftaran TPP IGD yaitu :

*“Saat pasien dibawa ke RS, tidak ada keluarga yang mengantar. Pa lagi kalo pasien pingsan. Kalo ada keluarga kan bisa terdata langsung. Datanya bersamaan, semua terdokumentasi tapi tidak komplit.” Responden A, B*

Menurut pernyataan Responden C adalah sebagai berikut :

*“Kalo pasien rawat jalan diperbolehkan pulang belum sempat mendokumentasikan sudah pergi. Karena terburu-buru...” Responden C*

Petugas pendaftaran IGD tiap shiftnya terdiri dari 2 orang petugas. Terkadang dokter juga mengisi data sosial supaya hasil pemeriksaan tidak tertukar. Jika petugas pendaftaran IGD kerepotan karena pasien yang sangat banyak, maka salah satu petugas menelpon petugas pendaftaran yang lain (*on call*) untuk membantu dan bahkan meminta bantuan relawan sebanyak 7 orang dari mahasiswa D3 Rekam Medis UGM. Berikut adalah pernyataan Responden A, dan C :

*“Kalo pasien banyak dokter langsung kita kasih lembarnya... kita juga ada petugas yang on call. Jadi kalo pas banyak bisa langsung diminta bantuannya. Kalo masih gak sanggup dibantu relawan kalo gak salah jumlahnya ehmmmm 1,2, 7 dek... prisai dan kawan-kawan kae lo... Responden C*

Ketiga pernyataan tersebut diperkuat dengan hasil observasi yang dilakukan di TPP IGD RSU Kabupaten Magelang terdapat fasilitas telepon untuk mempermudah akses komunikasi.

b. Faktor Tidak Adanya Lembar Khusus Bencana

Menurut Pernyataan dari Responden A dan E yang menyatakan bahwa diperlukan lembar khusus bencana. Sehingga mempermudah dan mempercepat pelayanan tanpa perlu mencap anatomi tubuh manusia terlebih dahulu untuk menentukan letak luka pasien. Pernyataannya adalah sebagai berikut :

*“Ya nek ada formulir yang ringkas ya membantu itu... kalo lembar yang biasa digunakan ini kan harus ngecap-ngecap pake stempel gambar anatominya buat mendokumentasikan letak lukanya. Kalo udah dicetak khusus gambar anatomi tubuhnya bisa cepet-cepet mb. Gak polosan kayak gini.” Responden E*

Pernyataan serupa juga dinyatakan oleh Responden F adalah sebagai berikut :

*“Perlu labeling, format sama.. tapi sebetulnya ya memudahkan kalo ada lembar bencana. Nek polosan gini kan harus ngecap-ngecap dulu.” Responden F*

Ketiga pernyataan responden tersebut diperkuat dengan hasil observasi yang dilakukan bahwa tidak terdapat lembar Bencana di RSUD Kabupaten Magelang. Selain itu, pada hasil studi dokumentasi terlihat bahwa gambar anatomi tubuh tampak dicap dengan menggunakan stempel.

c. Faktor Prosedur Tetap

Pendokumentasian rekam medis kasus Bencana Merapi belum terdapat kebijakan tertulis atau prosedur tetap yang mengatur pelaksanaan pendokumentasian data pasien baik data sosial maupun data medis.

Berdasarkan hasil wawancara Responden E dan F adalah sebagai berikut :

*“Kurang tau belum kayaknya..” Responden E*

Hal serupa juga disampaikan oleh Responden A yang menyatakan bahwa kebijakan tertulis belum ada tetapi kebijakan lisan ada sehingga diperlukan sebuah kebijakan tertulis atau prosedur tetap untuk pendokumentasian data sosial dan data medis pasien korban bencana Merapi. Prosedur tetap tersebut dapat dijadikan sebagai acuan dalam menghadapi kemungkinan terjadi Bencana Merapi lagi. Pernyataannya adalah sebagai berikut :

*“Kebijakan Tertulis nggak ada. Kebijakan pas kemaren bencana thu lisan dek. Kalo ada kebijakan yang baku kan besok-besok pas ada bencana lagi kita dah siap.” Responden A*

Menurut pernyataan Responden B, jika terdapat protap maka akan membantu dalam pelaksanaan pendokumentasian selanjutnya jika terjadi bencana lagi. Berikut adalah pernyataan Responden B :

*“Gak ada protap, pelaksanaan pendokumentasiannya sulit. Kan kita cuman disuruh fokus ma pelayanan dan kemaren manajemennya gak siap. Sudah dikasih pelatihan perwakilan, eh prakteknya langsung nyata. Kan yang kita bayangkan gak seperti pas kemaren bencana itu. Kalo udah ada protap besoknya kan dah tau apa yang mesti dilakuin dek.” Responden B*

Hal tersebut diperkuat dengan hasil observasi yang menyatakan bahwa tidak terdapat prosedur tetap yang mengatur pendokumentasian data medis dan data sosial pada lembar bencana.

3. Rancangan Formulir Rekam Medis Bencana (*Disaster Medical Record*)

Data yang digunakan dalam perancangan ini diambil dari hasil wawancara dan observasi. Wawancara dilakukan dengan petugas yang menangani bencana yaitu terdiri dari dokter IGD, perawat IGD, petugas TPP IGD, Kepala Instalasi Rekam Medis, dan petugas pelaporan. Sedangkan hasil observasi didapatkan dengan perbandingan antara teori tentang isi rekam medis bencana menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 dengan formulir IGD di RSUD Kabupaten Magelang.

Rancangan terpilih berdasarkan wawancara terhadap petugas selaku pengguna berkas rekam medis dengan subjek sebanyak 9 orang petugas yang terdiri dari empat dokter, satu Kepala Instalasi Rekam Medis, satu perawat, satu staf rekam medis bagian pendaftaran, dan dua orang staf rekam medis bagian pelaporan, maka diperoleh tujuh subjek memilih alternatif 1,

The image shows two forms for medical records. The first form is titled 'REKAM MEDIS BENCANA (DISASTER MEDICAL RECORD)' and is from 'RUMAH SAKIT EMUM DAERAH MENTILAN KABUPATEN MAGELANG'. It contains fields for patient name, address, date of birth, gender, and various medical history sections including 'ANAMNESIS', 'STATUS LOKALIS' (with diagrams of the human body), 'PEMERIKSAAN FISIK', and 'PEMERIKSAAN PSIKIATRI'. The second form is titled 'LANJUTAN' and is a continuation of the medical record, featuring a table with columns for 'Tanggal', 'Masalah', 'Terapi', and 'Nama orang tua/pendamping pasien'.

Gambar 3. Rancangan Formulir Rekam Medis Bencana yang Terpilih

#### 1. Pelaksanaan Pendokumentasian dan *Prosentase* Ketidakterisian Data Sosial dan Data Medis pada Rekam Medis Bencana di RSUD Kabupaten Magelang

Pendokumentasian data sosial pada lembar kartu pengobatan didokumentasikan oleh petugas pendaftaran. Namun bila kondisi tidak memungkinkan maka item data sosial diisi oleh dokter yang memeriksa pasien. Apabila terdapat item data sosial yang belum terisi maka petugas pendaftaran melengkapi item tersebut. Hal ini dilakukan untuk mendapatkan identitas diri pasien sesuai dengan IFHRO<sup>7</sup> yang menyatakan bahwa informasi identitas adalah bagian yang penting dari catatan kesehatan pasien, ini harus mencakup informasi yang cukup untuk secara unik mengidentifikasi setiap individu pasien.

Pendokumentasian data sosial pasien di RSUD Kabupaten Magelang juga dimasukkan ke dalam buku register dan komputer. Hal ini sesuai dengan Hatta<sup>4</sup> yang menyatakan bahwa petugas pendata mulai mengisi register khusus bencana sejak baris pertama halaman pertama buku register dan cantumkan nama semua pasien korban bencana.

Data medis yang didokumentasikan oleh Dokter IGD adalah nama, alamat, anamnesis, diagnosis dan terapi yang sesuai dengan isi rekam medis rawat jalan berdasarkan Konsil Kedokteran Indonesia<sup>8</sup> sekurang-kurangnya memuat catatan/dokumen tentang : identitas pasien, pemeriksaan fisik, diagnosis/masalah, tindakan/pengobatan; dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien.

Pendokumentasian yang baik dan benar dapat dijadikan acuan untuk penanganan atau pemeriksaan selanjutnya terhadap pasien. Dengan demikian rekaman itu membantu pengambilan keputusan tentang terapi, tindakan dan penentuan diagnosis pasien. Hal ini sesuai dengan rekam kesehatan juga sebagai sarana komunikasi antartentaga lain yang sama-sama terlibat dalam menangani dan merawat pasien (Hatta)<sup>4</sup>.

Berdasarkan dari hasil studi dokumentasi pada berkas rekam medis pasien gawat darurat kasus bencana Merapi tahun 2010 diketahui bahwa pengisian data sosial masih terdapat item yang belum terisi, hal ini dibuktikan dengan hasil studi dokumentasi berkas rekam medis bencana pada lembar Kartu Pengobatan berjumlah 221 lembar ditemukan bahwa pendokumentasian yang paling banyak tidak terisi adalah tanggal lahir sebesar 194 atau 87,78% dan pekerjaan sebesar 215 atau 97,28%. Dari hasil tersebut terlihat bahwa tanggal lahir banyak yang tidak terisi. Hal ini tidak sesuai dengan teori dari Hatta<sup>4</sup> tanggal lahir adalah tahun kelahiran agar dicatat dalam empat

angka supaya menjamin urutan kelahiran bagi yang lahir pada abad ke-20 dan ke-21. Berdasarkan hasil wawancara item pekerjaan banyak tidak terisi karena pasien Kejadian Luar Biasa (KLB) ditanggung oleh pemerintah dengan adanya Jamkesmas.

Data sosial yang didokumentasikan masih ada yang kurang yaitu nama dan alamat pengantar pasien. Hal ini sesuai dengan Hatta<sup>4</sup>, yang menyatakan bahwa isi rekam medis gawat darurat memuat nama orang atau pihak tertentu (seperti kantor, sekolah, fakultas dan lainnya) yang membawa pasien ke Unit Gawat Darurat (UGD).

Prosentase ketidakterisian item anamnesis sebesar 51 lembar atau 23,08%, diagnosis sebesar 12 lembar atau 5,43%, terapi sebesar 13 lembar atau 5,88% dan nama serta tanda tangan dokter sebesar 54 atau 24,43%. Namun masih terdapat item yang seharusnya didokumentasi tetapi dalam lembar Kartu Pengobatan tersebut tidak ada yaitu ringkasan sebelum meninggalkan pelayanan IGD, disposisi pasien, termasuk pulang ke rumah, dirujuk atau diteruskan ke rawat inap, kondisi pasien saat pulang atau dirujuk, instruksi kepada pasien/ wali tentang pelayanan selanjutnya dan tindak lanjut (Hatta)<sup>4</sup>.

## 2. Faktor Penyebab Ketidakterisian Data Sosial dan Data Medis pada Rekam Medis Bencana di RSUD Kabupaten Magelang

Petugas pendaftaran IGD RSUD Kabupaten Magelang berupaya mendokumentasikan data sosial pasien korban Bencana Merapi dengan mendatangi pasien yang diperiksa. Petugas harus mampu mendokumentasikan data sosial walau bagaimanapun situasi kondisinya. Hal ini sesuai dengan Hatta<sup>4</sup>, bila keadaan sudah lebih tenang dan dapat diatasi, petugas TPP IGD wajib melengkapi kekurangan data melalui pasien/ wali yang ada.

Berdasarkan Akbar<sup>9</sup> faktor yang mempengaruhi kelengkapan pengisian data rekam medis adalah selain faktor karakteristik individu (jenis kelamin, usia, masa kerja, tingkat pendidikan dan tingkat pengetahuan) pengetahuan) juga terdapat kemungkinan faktor lain seperti peraturan dan kebijakan serta komunikasi antar petugas. Berdasarkan hasil penelitian Akbar<sup>9</sup> diperoleh data bahwa dokter lebih memilih melakukan pemeriksaan pasien berikutnya dibandingkan harus melengkapi berkas rekam medis pasien sebelumnya.

RSUD Kabupaten Magelang menyelenggarakan rekam medis rawat jalan dan rawat inap. Namun tidak memiliki lembar khusus Bencana. Sehingga data pasien korban Merapi didokumentasikan pada lembar Kartu Pengobatan sama seperti lembar yang ada di rekam medis rawat jalan. Menurut hasil wawancara petugas pendaftaran IGD maupun Dokter IGD diperlukan sebuah lembar bencana untuk dapat mendokumentasikan data sosial dan data medis pasien korban Merapi secara cepat. Hal ini sesuai dengan Hatta<sup>4</sup>, yang menyebutkan bahwa lazimnya informasi dasar gawat darurat (*emergency*) dicatat dalam satu lembar rekam kesehatan (pada format kertas).

Kebijakan dan prosedur pendokumentasian data sosial dan data medis rekam medis kasus Bencana Merapi di RSUD Kabupaten Magelang belum ada. Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan menyatakan bahwa dengan adanya prosedur tetap bila ada kasus Bencana Merapi lagi maka petugas akan lebih siap dalam menghadapinya. Aturan tentang pendokumentasian data sosial dan data medis ini sangat diperlukan untuk memperlancar dan menyeragamkan dokumentasi rekam medis kasus bencana Merapi. Menurut Nursalam<sup>10</sup>, apabila kebijaksanaan sudah tertulis kepada staf maka semua pendokumentasian harus mengacu pada standar tersebut. Dalam kebijakan dan prosedur pengisian dokumentasi data sosial dan data medis yang dibuat oleh pihak rumah sakit harus mampu mengatur hal-hal yang perlu diisi dalam dokumentasi lembar bencana yang sesungguhnya pada rekam medis kasus bencana.

Sebaiknya seorang dokter maupun tenaga kesehatan lain, di Puskesmas atau tempat pelayanan kesehatan lain dapat memahami dan mentaati peraturan dalam pengisian dan penyimpanan rekam medis, dikarenakan rekam medis yang tidak lengkap bisa menjadi suatu masalah, sebab rekam medis terkadang menjadi satu-satunya catatan yang dapat memberikan informasi tentang apa saja hal-hal yang terkait dengan pasien dan penyakitnya serta pemeriksaan dan pemberian obat yang telah dilakukan di Puskesmas atau tempat pelayanan kesehatan lain, serta untuk menghindari hal-hal yang tidak diinginkan seperti adanya tuntutan dari pasien disebabkan kerugian dari pemeriksaan dan pengobatan yang telah dilakukan (Akbar)<sup>9</sup>.

## 3. Rancangan Formulir Rekam Medis Bencana Pada RS Umum Kabupaten Magelang

Rancangan formulir rekam medis bencana yang terpilih merupakan penggabungan teori disain formulir, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269/MENKES/PER/III/2008, dan hasil wawancara dari responden yang menangani bencana merapi yaitu oleh dokter IGD, perawat, petugas, dan Kepala Instalasi Rekam Medis. Rancangan yang terpilih adalah alternatif 1. Berdasarkan penelitian dari Ritonga & Hasanbasri<sup>11</sup> untuk penanganan kasus kegawatdaruratan disesuaikan dengan standar pelayanan gawat darurat yang ada, terkadang dalam pelaksanaannya belum maksimal. Selain itu diperoleh data bahwa administrasi dan pengelolaan di unit gawat darurat masih sangat terbatas dan sederhana, pencatatan dan pelaporan pasien masuk dan keluar di unit gawat darurat tetap dilakukan dalam buku pencatatan pasien namun untuk pendokumentasian asuhan kebidanan tidak ada. Berdasarkan Prawestiningtyas & Algozi<sup>12</sup> peran identifikasi sangat penting pada kasus forensik atau bencana massal. Salah satu bentuk identifikasi tertuang pada berkas rekam medis. sehingga yang diperlukan dalam berkas rekam medis bencana harus mampu merekam data selengkap mungkin.

### Simpulan

1. Masih terdapat ketidakterisian pada item data sosial dan data medis pada lembar kartu pengobatan. Untuk data social adalah item tanggal lahir sebesar 87,78% tidak terisi atau 194 lembar dan pekerjaan sebesar 97,28% tidak terisi atau 215 lembar. Sedangkan data medis adalah item anamnesis sebesar 23,08% atau 51 lembar dan nama serta tandatangan dokter sebesar 24,43% atau 54 lembar.
2. Faktor penyebab ketidakterisian adalah faktor tidak didapatkannya informasi dari pasien, faktor tidak adanya lembar khusus bencana dan faktor tidak adanya prosedur tetap.
3. Berdasarkan hasil wawancara dengan 9 responden yang disesuaikan dengan kebutuhan rumah sakit maka dipilihlah rancangan rekam medis bencana (*disaster medical record*) seperti di bawah ini :

The image shows a detailed disaster medical record form. It includes sections for patient identification (Name, Address, Date of Birth, Gender), medical history (Allergy, Past Illness, Current Illness), and physical examination (Vital Signs, General Appearance, Head, Neck, Chest, Abdomen, Genitalia, Rectum, Anus, Extremities). There are checkboxes for various conditions and a section for 'Tanda-tanda Khusus' (Special Signs) with checkboxes for 'Tidak Ada' (None) and 'Ada' (Present).

The image shows a disaster medical record form titled 'LAMUNGAN'. It features a table with columns for 'No. Rawat' (Patient No.), 'Nama' (Name), 'Umur' (Age), and 'Jenis Kelamin' (Gender). The table is designed for recording patient status and vital signs over time.

### Saran

1. Sebaiknya ada prosedur tetap yang mengatur pendokumentasian data social dan data medis pasien pada lembar bencana Merapi di IGD RSUD Kabupaten Magelang.
2. Perlunya suatu formulir rekam medis khusus bencana (*disaster medical record*), sehingga hasil akhir dari perancangan ini dapat digunakan secara optimal di rumah sakit.
3. Dalam pendokumentasian formulir rekam medis bencana (*disaster medical record*) diharapkan data sosial ataupun medis pasien dicatat selengkap mungkin, sehingga data dari formulir tersebut dapat digunakan untuk pelaporan ke dinas terkait ataupun ke pihak yang membutuhkan.
4. Harus ada uji coba formulir rekam medis bencana dengan dilakukan simulasi kejadian bencana, dengan ini formulir dapat dievaluasi dan di revisi sesuai dengan kebutuhan rumah sakit.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Portal Nasional Republik Indonesia. 2010. Diakses melalui <http://www.indonesia.go.id>
2. Funston, Diane. 2000. *Disaster/ Emergency Operations Plan*. Diakses melalui <http://www.thegeogroupinc.com/geocare.asp>
3. Moleong, L. J. 2008. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya
4. Hatta, G. R. 2008. *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: Penerbit Universitas Indonesia
5. Azwar, S. 2009. *Metode Penelitian*. Yogyakarta: Pustaka
6. Sugiyono. 2009. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung: Penerbit Alfabeta
7. IFHRO (International Federation of Health Record Organization). 2006. *Education Module for Health Record Practice*. Diakses melalui [www.ifhro.org](http://www.ifhro.org)
8. Konsil Kedokteran Indonesia. 2006. *Manual Rekam Medis*. Diakses melalui <http://www.depkes.go.id>
9. Akbar, F.H.N. 2012. *Hubungan Antara Masa Kerja Dokter Dengan Kelengkapan Pengisian Data Rekam Medis Oleh Dokter Yang Bertugas di Puskesmas Kecamatan Karawang Barat Kabupaten Karawang Periode 1-31 Oktober 2011*. [homepage on the internet] Available from: [http://eprints.undip.ac.id/37539/1/Firman\\_Haji\\_NA\\_G2A008083\\_PDF\\_KTI.pdf](http://eprints.undip.ac.id/37539/1/Firman_Haji_NA_G2A008083_PDF_KTI.pdf)
10. Nursalam. 2001. *Proses dan Dokumentasi Keperawatan, Konsep dan Praktek*. Jakarta: Salemba Medika
11. Ritonga, N.A & Hasanbasri, M. 2007. *Manajemen Unit Gawat Darurat pada Penanganan Kasus Kegawatdaruratan Obstetri di Rumah Sakit Umum Tengku Mansyur Tanjung Balai*. Program Magister Kebijakan dan Manajemen Pelayanan Kesehatan, Universitas Gadjah Mada
12. Prawestiningtyas & Algozi A.M. 2009. Identifikasi Forensik Berdasarkan Pemeriksaan Primer dan Sekunder Sebagai Penentu Identitas Korban Pada dua Kasus Bencana Massal. *Jurnal Kedokteran Brawijaya*, Vol. XXV No. 2, Agustus 2009. <http://jkb.ub.ac.id/index.php/jkb/article/view/175>