

# Tinjauan Kualitas Data Klinis Pasien Bedah Pada Rekam Medis Rawat Inap Di RS BHAYANGKARA TK. III HOEGENG IMAM SANTOSO BANJARMASIN

## *Review Of Surgery Patient's Clinical Data Quality On Inpatient Medical Record In BHAYANGKARA TK.III HOEGENG IMAM SANTOSO BANJARMASIN*

Apit Widiarta<sup>1</sup>, Safril<sup>2</sup>, Rizki Puspita<sup>3</sup>

<sup>1</sup> STIKES Husada Borneo, Jl. A. Yani Km 30,5 No. 4 Banjarbaru, Kalimantan Selatan

<sup>2</sup> Alumni STIKES Husada Borneo, Jl. A. Yani Km 30,5 No. 4 Banjarbaru, Kalimantan Selatan

### **Abstract**

*Surgery patient's clinical data at inpatient medical record in Bhayangkara Tk. III Hoengeng Imam Santoso Banjarmasin Hospital is illegible especially at operation report and course of disease physician instruction form. Moreover, also found incompleteness of clinical data especially at discharge summary. The qualified clinical data consist by seven criteria, is legible, reliable, precise, complete, consistent, clear, and timely. The purpose of this research is to find the surgery patient's clinical data quality on inpatient medical record. This research is descriptive research, use saturated sampling technique with surgery patient's inpatient medical record as the population and 79 surgery patient's inpatient medical record, with data collection methods observation, documentation study, and interview, use univariate analysis and presented in tabular and textural. The result from 79 surgery patient's inpatient medical record shows the percentage of patient's clinical data quality is 73,61% (good) consist legibility 85,4% (very good), reliability 100% (very good), precise 100% (very good), completeness 67,5% (good), consistency 17,7% (very less), clear 89,87% (very good) and timely 89,7% (adequate).*

**Keywords :** *clinical data, surgery patient, quality*

### **Pendahuluan**

Menurut *American Hospital Association (AHA)* rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan dengan pelayanan yang terorganisasi dan staf yang profesional dan dengan tempat tidur pasien rawat inap yang tersedia siang dan malam dengan fungsi utama untuk menyediakan pelayanan medis, perawatan dan pelayanan kesehatan terkait lainnya baik kondisi bedah dan non bedah dan biasanya menyediakan pelayanan rawat jalan, khususnya pelayanan darurat menurut Abdelhak (1).

Rumah sakit sebagai institusi pelayanan wajib menyelenggarakan rekam medis sebagaimana tercantum dalam Permenkes No. 269/MENKES/PER/III/2008 (2) yang menyebutkan bahwa setiap dokter atau dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran wajib membuat rekam medis.

Rekam medis adalah himpunan fakta-fakta yang berhubungan dengan riwayat hidup dan kesehatan seorang pasien, termasuk penyakit sekarang dan masa lampau dan tindakan-tindakan yang diberikan untuk pengobatan/perawatan

kepada pasien yang ditulis oleh profesional di bidang kesehatan Huffman (3).

Rekam medis dipelihara untuk setiap pasien yang menerima pelayanan di fasilitas pelayanan kesehatan. Rekam medis berisikan data yang mengidentifikasi pasien, alasan pasien memperoleh pelayanan, diagnosa dan berbagai macam pelayanan yang disediakan untuk pasien selama berada di fasilitas pelayanan kesehatan. Rekam medis pasien memuat seluruh informasi klinis dan nonklinis yang bersinggungan dengan pelayanan yang diterima pasien selama di rumah sakit AHIMA (4).

Fungsi paling penting dari rekam medis adalah pengumpulan informasi pada kondisi medis pasien dan perkembangan pada seluruh pengobatan. Setiap tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan pada pasien harus mendokumentasikan pelayanannya pada rekam medis AHIMA (4).

Praktik yang baik dalam pendokumentasian rekam medis melibatkan aktifitas yang menjamin informasi dan data yang berkualitas tinggi. Dokumentasi klinis adalah pencatatan manual atau elektronik

yang dibuat oleh dokter atau tenaga kesehatan yang berkaitan dengan kondisi medis atau pengobatan pasien. Dokumentasi klinis adalah cara utama yang digunakan tenaga kesehatan untuk mengomunikasikan opini mereka mengenai kondisi pasien dan keputusan tentang bagaimana memberikan pengobatan pada pasien. Dalam dokumentasi klinis yang berkualitas tinggi, diperlukan tujuh kriteria yaitu keterbacaan, keandalan, ketepatan, kelengkapan, kekonsistenan, kejelasan, dan ketepatan waktu AHIMA (4).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di RS Bhayangkara Tk. III Hoegeng Imam Santoso Banjarmasin, peneliti mengambil 10 sampel rekam medis rawat inap pasien bedah pada triwulan I secara acak dan menemukan adanya rekam medis rawat inap pasien bedah yang data klinisnya sulit terbaca terutama pada formulir laporan operasi dengan persentase sebesar 80% dan pada formulir perjalanan penyakit instruksi dokter dengan persentase sebesar 60%. Selain itu peneliti juga menemukan adanya ketidaklengkapan pengisian data klinis khususnya pada formulir resume medik dengan persentase sebesar 70%. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk meneliti kualitas data klinis yang ada di rekam medis rawat inap berdasarkan tujuh kriteria yang disebutkan di atas dengan judul penelitian "Tinjauan Kualitas Data Klinis Pasien Bedah pada Rekam Medis Rawat Inap di RS Bhayangkara Tk. III Hoegeng Imam Santoso Banjarmasin".

### **Metode Penelitian**

Jenis penelitian yang penulis gunakan dalam penelitian ini adalah metode penelitian deskriptif. Menurut Notoatmodjo (5), penelitian deskriptif dilakukan terhadap sekumpulan objek yang biasanya bertujuan untuk melihat gambaran fenomena yang terjadi di dalam suatu populasi tertentu dan dapat didefinisikan suatu penelitian yang dilakukan untuk mendeskripsikan atau menggambarkan suatu fenomena yang terjadi.

Dalam penelitian ini, metode penelitian deskriptif bertujuan untuk menggambarkan atau mendeskripsikan mengenai kualitas data klinis pasien bedah pada rekam medis rawat inap di RS

Bhayangkara Tk. III Hoegeng Imam Santoso Banjarmasin.

### **Lokasi Penelitian**

Lokasi penelitian dilaksanakan di bagian Unit Kerja Rekam Medis di RS Bhayangkara Tk. III Hoegeng Imam Santoso Banjarmasin.

### **Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Mei sampai dengan bulan Juni 2014.

### **Populasi**

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti Notoatmodjo (5). Populasi dari penelitian ini adalah rekam medis rawat inap pasien bedah di RS Bhayangkara Tk. III Hoegeng Imam Santoso Banjarmasin pada Triwulan I yaitu bulan Januari, Februari, dan Maret tahun 2014.

### **Sampel**

Sampel adalah objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi penelitian ini Notoatmodjo (5). Sampel dalam penelitian ini adalah rekam medis rawat inap pasien bedah di RS Bhayangkara Tk. III Hoegeng Imam Santoso Banjarmasin pada Triwulan I yaitu bulan Januari, Februari, dan Maret tahun 2014.

Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah sampling jenuh. Sampling jenuh adalah teknik penentuan sampel bila semua anggota populasi digunakan sebagai sampel Sugiyono (6). Sampel yang diambil dari Triwulan I yaitu bulan Januari, Februari dan Maret tahun 2014 sebanyak 79 rekam medis rawat inap pasien bedah.

### **Variabel Penelitian**

Variabel adalah sesuatu yang digunakan sebagai ciri, sifat atau ukuran yang dimiliki atau didapatkan oleh satuan penelitian tentang sesuatu konsep pengertian tertentu kutipan dari Notoatmodjo (5). Variabel pada penelitian ini adalah kualitas data klinis dan sub variabelnya adalah :

- a. Data klinis
- b. Rekam medis rawat inap pasien bedah
- c. Keterbacaan
- d. Keandalan

- e. Ketepatan
- f. Kekonsistenan
- g. Kejelasan
- h. Ketepatan waktu

#### **Checklist**

Checklist, yaitu adalah suatu daftar untuk men"cek" yang berisikan nama subjek dan berapa gejala serta identitas lainnya dari sasaran pengamatan menurut Notoatmodjo (5).

#### **Pedoman Wawancara**

Pedoman wawancara digunakan untuk mempermudah peneliti dalam mencari data yang diperlukan, yaitu data yang berhubungan dengan kualitas data klinis pasien bedah pada rekam medis rawat inap di RS Bhayangkara Tk. III Hoegeng Imam Santoso Banjarmasin.

#### **Teknik Pengumpulan Data Pengamatan (Observasi)**

Pengamatan (observasi) adalah suatu prosedur yang berencana, yang antara lain meliputi melihat, mendengar, dan mencatat jumlah dan taraf aktivitas tertentu atau situasi tertentu yang ada hubungannya dengan masalah yang diteliti. Dalam penelitian ini, peneliti akan mengamati kualitas data klinis pasien bedah pada rekam medis rawat inap di RS Bhayangkara Tk. III Hoegeng Imam Santoso Banjarmasin.

#### **Studi Dokumentasi**

Studi dokumentasi yaitu mencari data mengenai hal-hal atau variabel yang berupa catatan, transkrip, buku, surat kabar, majalah, prasasti, notulen rapat, lengger, agenda dan sebagainya Suharto dan Sardjono (7). Dalam penelitian ini, studi dokumentasi dilakukan pada rekam medis rawat inap pasien bedah di RS Bhayangkara Tk. III Hoegeng Imam Santoso Banjarmasin.

#### **Wawancara**

Jenis wawancara yang digunakan dalam penelitian ini adalah wawancara terstruktur, artinya peneliti akan melakukan interview berdasarkan pedoman-pedoman wawancara berupa pertanyaan yang telah dipersiapkan sebelumnya.

#### **Teknik Analisis Data**

Teknik analisa data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisa univariat yang bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian Teknik analisa data ini digunakan untuk mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian yang berhubungan dengan kualitas data klinis pasien bedah pada rekam medis rawat inap.

#### **Prosedur Penelitian**

##### **Tahap Persiapan Penelitian**

Tahap persiapan penelitian yang dilakukan, melalui berbagai tahapan yaitu dengan melakukan studi pendahuluan terlebih dahulu pada tanggal 14 Maret 2014 di RS Bhayangkara Tk. III Hoegeng Imam Santoso dan menyerahkan surat izin penelitian. Pada tahap ini peneliti melakukan penyusunan proposal.

##### **Tahap Pelaksanaan**

Pada tahap pelaksanaan penelitian ini, peneliti melakukan pengumpulan data. Kegiatan yang dilakukan peneliti dalam pengumpulan data yaitu berupa pengamatan (observasi) serta studi dokumentasi.

##### **Tahap Penyelesaian Penelitian**

Pada tahapan ini peneliti melakukan pengolahan dan analisis data yang telah didapat selanjutnya disajikan dalam bentuk tabulasi sebagai laporan tugas akhir.

#### **Keterbatasan dan Kelemahan Penelitian Keterbatasan Penelitian**

Keterbatasan dalam penelitian ini adalah peneliti hanya meneliti rekam medis rawat inap kasus bedah pada Triwulan I tahun 2014 di RS Bhayangkara Tk III Hoegeng Imam Santoso Banjarmasin

#### **Kelemahan Penelitian**

Kelemahan yang terdapat pada penelitian ini adalah kriteria keterbacaan dan kelengkapan pada formulir catatan perkembangan dan surat pemasukan pasien rawat inap karena tidak semua rekam medis rawat inap pasien bedah yang menggunakan kedua formulir tersebut sehingga akan mempengaruhi persentase keterbacaan serta kelengkapan data klinis.

**Hasil Penelitian**

**Keterbacaan Data Klinis Pasien Bedah pada Rekam Medis Rawat Inap**

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan pada rekam medis rawat inap pada pasien bedah di RS Bhayangkara Tk. III Hoegeng Imam Santoso Banjarmasin, keterbacaan data klinis pada 79 sampel yang diteliti dapat disajikan dalam bentuk tabel sebagai berikut :

Tabel 4.2 Keterbacaan Data Klinis Pasien Bedah pada Rekam Medis Rawat Inap di RS Bhayangkara Tk. III Hoegeng Imam Santoso Banjarmasin

No	Formulir	KETERBACAAN				
		Terbaca		Tidak Terbaca		Kosong /Tidak ada formulir
		N	%	N	%	
1	Ringkasan masuk dan keluar (MR.1 dan MR. 2)	79	100	0	0	0
2	Grafik (MR.3)	79	100	0	0	0
3	Perjalanan Penyakit Instruksi Dokter (MR.4)	18	22,8	61	77,2	0
4	Rekaman Asuhan Keperawatan Pelaksanaan Perawatan Kesehatan (MR.5)	72	100	0	0	7
5	Daftar Obat Oral	29	100	0	0	50
6	Daftar Obat Injeksi	77	100	0	0	2
7	Hasil Laboratorium/ X-Ray/E.E.G/E.C.G/ dll (MR.8)	79	100	0	0	0
8	Resume Medik (MR.9)	79	100	0	0	0
9	Laporan Pemakaian Alat dan Obat Anastesi	67	84,8	12	15,2	0
10	Laporan Pemakaian Asesoris Kamar Operasi	77	97,4	2	2,53	0

1	Laporan Operasi	17	13,4	62	78,4	0
2	Laporan Anastesi	50	63,3	29	36,7	0
3	Catatan Perkembangan	17	100	0	0	62
4	Lembar Pemakaian Infus	17	100	0	0	62
5	Surat Pemasukan Pasien Rawat Inap	14	100	0	0	65

Tabel di atas menunjukkan persentase keterbacaan data klinis pasien bedah pada rekam medis rawat inap pada formulir ringkasan masuk dan keluar (100%), grafik (100%), perjalanan penyakit instruksi dokter (28,2%), rekaman asuhan keperawatan pelaksanaan perawatan kesehatan (100%), daftar obat oral (100%), daftar obat injeksi (100%), hasil laboratorium/x-ray/e.e.g/e.c.g/ dll (100%), resume medik (97,4%), laporan pemakaian alat dan obat anastesi (84,8%), laporan pemakaian asesoris kamar operasi (97,4%), laporan operasi (13,4%), laporan anastesi (63,3%), catatan perkembangan (100%), lembar pemakaian infus (100%), dan surat pemasukan pasien rawat inap (100%).

**Keandalan Data Klinis Pasien Bedah pada Rekam Medis Rawat Inap**

Tabel 4.3 Keandalan Data Klinis Pasien Bedah pada Rekam Medis Rawat Inap di RS Bhayangkara Tk. III Banjarmasin

KETERANGAN	ANDAL			
	Ya		Tidak	
	N	%	N	%
Keselarasn diagnosis dengan tindakan atau pengobatan yang diberikan	79	100	0	0

Dari 79 sampel yang diambil, persentase keandalan data klinis pasien bedah pada rekam medis rawat inap di RS Bhayangkara Tk III Hoegeng Imam Santoso Banjarmasin adalah 100%.

Tabel 4.4 Contoh Keandalan Data Klinis Pasien Bedah pada Rekam Medis Rawat Inap di RS Bhayangkara Tk. III Hoegeng Imam Santoso Banjarmasin

KEANDALAN		
Diagnosa	Tindakan	Ket.
G2P1A0 bekas SC 1x	SC	√
KET	Laparotomi	√

Keterangan :  
 √ : andal  
 - : tidak andal

**Ketepatan Data Klinis Pasien Bedah pada Rekam Medis Rawat Inap**

Persentase ketepatan data klinis pasien bedah pada 79 sampel rekam medis rawat inap di RS Bhayangkara Tk III Hoegeng Imam Santoso Banjarmasin adalah 100%.

Tabel 4.5 Ketepatan Data Klinis Pasien Bedah pada Rekam Medis Rawat Inap di RS Bhayangkara Tk. III Banjarmasin

KETERANGAN	TEPAT			
	Ya		Tidak	
	N	%	N	%
Keselarasn keluhan/anamnesa, pemeriksaan, dengan diagnosa akhir	79	100	0	0

Tabel 4.6 Contoh Ketepatan Data Klinis Pasien Bedah pada Rekam Medis Rawat Inap di RS Bhayangkara Banjarmasin

KETEPATAN			
Keluhan/Anamnesa	Pemeriksaan	Diagnosa	Ket
Nyeri perut, demam, mual dan muntah	USG Abdomen, Cek Lab	Appendicitis Akut	√
Terasa ada sumbatan pada hidung	Cek lab, foto rontgen	Polip Nasi	√

Keterangan :  
 √ : tepat  
 - : tidak tepat

**Kelengkapan Data Klinis Pasien Bedah pada Rekam Medis Rawat Inap**

Berdasarkan 79 sampel rekam medis rawat inap pasien bedah yang diambil, diperoleh persentase kelengkapan data klinis pasien bedah pada rekam medis rawat inap pada formulir ringkasan masuk dan keluar (45,57%), grafik (0%), perjalanan penyakit instruksi dokter (100%), rekaman asuhan keperawatan pelaksanaan

perawatan kesehatan (100%), daftar obat oral (100%), daftar obat injeksi (100%), hasil laboratorium/x-ray/e.e.g/e.c.g/ dll (100%), resume medik (36,1%), laporan pemakaian alat dan obat anastesi (56,96%), laporan pemakaian asesoris kamar operasi (54,43%), laporan operasi (62,02%), laporan anastesi (63,3%), catatan perkembangan (100%), lembar pemakaian infus (100%), dan surat pemasukan pasien rawat inap (0%).

Tabel 4.7 Kelengkapan Data Klinis pada Rekam Medis Rawat Inap di RS Bhayangkara Tk. III Hoegeng Imam Santoso Banjarmasin

No.	Formulir	KELENGKAPAN				
		Lengkap	Tidak Lengkap	Kosong /Tidak Ada		
		N	%	N	%	N
1.	Ringkasan masuk dan keluar (MR.1 dan MR.2)	36	45,57	43	54,43	0
2.	Grafik (MR.3)	0	0	79	100	0
3.	Perjalanan Penyakit Instruksi Dokter (MR.4)	79	100	0	0	0
4.	Rekaman Asuhan Keperawatan Pelaksanaan Perawatan Kesehatan (MR.5)	72	100	0	0	7
5.	Daftar Obat Oral	29	100	0	0	50
6.	Daftar Obat Injeksi	77	100	0	0	2
7.	Hasil Laboratorium/X-Ray/E.E.G/E.C.G / dll (MR.8)	79	100	0	0	0
8.	Resume Medik (MR.9)	27	36,1	52	65,82	0

9.	Laporan Pemakaian Alat dan Obat Anastesi	45	56,96	34	43,04	0
10.	Laporan Pemakaian Asesoris Kamar Operasi	43	54,43	36	45,57	0
11.	Laporan Operasi	49	62,02	30	37,98	0
12.	Laporan Anastesi	50	63,3	29	36,7	0
13.	Catatan Perkembangan	17	100	0	0	62
14.	Lembar Pemakaian Infus	17	100	0	0	62
15.	Surat Pemasukan Pasien Rawat Inap	0	0	14	100	65

**Kekonsistenan Data Klinis Pasien Bedah pada Rekam Medis Rawat Inap**

Tabel 4.8 Kekonsistenan Data Klinis Pasien Bedah pada Rekam Medis Rawat Inap di RS Bhayangkara Tk. III Banjarmasin

KETERANGAN	KONSISTEN			
	Ya		Tidak	
	N	%	N	%
Kekonsistenan penulisan diagnosa pada laporan operasi, laporan anastesi, laporan pemakaian obat dan alat operasi, laporan pemakaian asesoris operasi, resume medik, dan ringkasan masuk dan keluar	14	17,7	65	82,8

Melalui tabel yang disajikan di atas, dapat diketahui persentase kekonsistenan penulisan diagnosa pada laporan operasi, laporan anastesi, laporan pemakaian obat dan alat operasi, laporan pemakaian asesoris operasi, resume medik, dan ringkasan masuk dan keluar adalah 17,7% sedangkan 82,8% penulisan diagnosanya tidak konsisten.

Tabel 4.9 Contoh Kekonsistenan Data Klinis Pasien Bedah pada Rekam Medis Rawat Inap di RS Bhayangkara Banjarmasin

KEKONSISTENAN					
Laporan Operasi	Laporan Anastesi	Laporan Pemakaian Obat dan Alat Operasi	Laporan Pemakaian Asesoris Operasi	Resume Medik	Ringkasan masuk dan keluar
FAM	FAM	FAM	FAM	FAM	FAM
BPH Retensi	-	-	BPH Retensi	BPH + Retensi	BPH + Retensi Urin
G2P1A0 bekas SC 1x	R/SC	G2P1A0 bekas SC 1x	SC	R/SC	G2P1A0 bekas SC 1x

**Kejelasan Data Klinis Pasien Bedah pada Rekam Medis Rawat Inap**

Dari tabel di bawah ini, dapat diketahui bahwa persentase kejelasan diagnosa dari 79 sampel rekam medis rawat inap pasien bedah yang diambil adalah 89,87% sedangkan 10,12% dari sampel yang diambil memiliki diagnosa yang tidak jelas.

Tabel 4.10 Kejelasan Data Klinis Pasien Bedah pada Rekam Medis Rawat Inap di RS Bhayangkara Tk. III Banjarmasin

KETERANGAN	JELAS			
	Ya		Tidak	
	N	%	N	%
Kejelasan diagnosa	71	89,87	8	10,12

Tabel 4.11 Contoh Kejelasan Data Klinis Pasien Bedah pada Rekam Medis Rawat Inap di RS Bhayangkara Tk. III Banjarmasin

KEJELASAN	
Diagnosa	Keterangan
G1P0A0 dengan KPD	√
Myoma Uteri	√
Bekas SC 2x	-

Keterangan :

√ : jelas

- : tidak jelas

**Ketepatan Waktu Pembuatan Data Klinis Pasien Bedah pada Rekam Medis Rawat Inap**

Tabel 4.12 Ketepatan Waktu Pembuatan Data Klinis Pasien Bedah pada Rekam Medis Rawat Inap di RS Bhayangkara Tk. III Banjarmasin.

KETERANGAN	TEPAT WAKTU			
	Ya		Tidak	
	Jumlah	%	Jumlah	%
Ketepatan waktu pengisian tanggal keluar dan jam operasi	43	54,43	36	45,57

Dari tabel di atas, dapat diketahui persentase data klinis pasien bedah pada rekam medis rawat inap yang tepat waktu adalah 54,43% dan persentase data klinis pasien bedah pada rekam medis rawat inap yang tidak tepat waktu adalah 45,57%.

Tabel 4.13 Contoh Ketepatan Waktu Data Klinis Pasien Bedah pada Rekam Medis Rawat Inap di RS Bhayangkara Tk. III Banjarmasin

KETEPATAN WAKTU				
Tanggal Keluar	Tanggal Pengisian Resume Medik	Jam Mulai Operasi	Jam Selesai Operasi	Keterangan
11/1/2014	11/1/2014	10.35	11.30	√
2/3/2014	-	13.45	15.00	-
24/3/2014	24/3/2014	21.30	22.30	√

Keterangan :  
 √ : tepat waktu  
 - : tidak tepat waktu

**Kesimpulan**

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan terhadap kualitas data klinis pasien bedah pada rekam medis pasien rawat inap di RS Bhayangkara Tk. III Hoegeng Imam Santoso Banjarmasin, diperoleh kesimpulan bahwa persentase kualitas data klinis adalah 73,61% (baik) dengan uraian sebagai berikut :

1. Keterbacaan data klinis pasien bedah pada rekam medis rawat inap di RS Bhayangkara Tk. III Hoegeng Imam

2. Keandalan data klinis pasien bedah pada rekam medis rawat inap di RS Bhayangkara Tk. III Hoegeng Imam Santoso Banjarmasin adalah 100% (sangat baik).
3. Ketepatan data klinis pasien bedah pada rekam medis rawat inap di RS Bhayangkara Tk. III Hoegeng Imam Santoso Banjarmasin adalah 100% (sangat baik).
4. Kelengkapan data klinis pasien bedah pada rekam medis rawat inap di RS Bhayangkara Tk. III Hoegeng Imam Santoso Banjarmasin adalah 67,9% (baik).
5. Kekonsistenan data klinis pasien bedah pada rekam medis rawat inap di RS Bhayangkara Tk. III Hoegeng Imam Santoso Banjarmasin adalah 17,7% (kurang sekali).
6. Kejelasan data klinis pasien bedah pada rekam medis rawat inap di RS Bhayangkara Tk. III Hoegeng Imam Santoso Banjarmasin adalah 89,87% (sangat baik).
7. Ketepatan waktu pembuatan data klinis pasien bedah pada rekam medis rawat inap di RS Bhayangkara Tk. III Hoegeng Imam Santoso Banjarmasin adalah 54,43% (cukup).

**Daftar Pustaka**

1. Abdelhak, M., Grostick, S., Jacobs, E. 2001. *Health Information: Management of Strategic Resource 2<sup>nd</sup> ed.* Philadelphia: WB Saunders Company.
2. Menkes RI. 2008. *Permenkes RI No. 269/MENKES/PER/III/2008 tentang Rekam Medis.* Jakarta: Indonesia.
3. Huffman, Edna.K. 1994. *Health Information Management.* Berwyn, Illinois: Physicians' Record Company.
4. AHIMA. 2013. *Documentation for Health Records.* Chicago, Illinois : AHIMA
5. Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan Edisi Revisi.* Jakarta: PT Rineka Cipta.

6. Sugiyono. 2011. *Metodologi Penelitian Kombinasi (Mixed Methods)*. Bandung : Alfabeta
7. Suharto dan Sardjono, Sigit. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Surabaya : Tiga N
8. Arikunto, Suharsimi. 2010. *Manajemen Penelitian*. Jakarta : Rineka Cipta. 2010. *Prosedur Penelitian : Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta : Rineka Cipta
9. Budi, Savitri Citra. 2011. *Manajemen Unit Kerja Rekam Medis*. Yogyakarta: Quantum Sinergis Media..
10. Hatta, Gemala.R. 2008. *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan Edisi Revisi*. Jakarta: Universitas Indonesia.
11. Rayusman. 1994. *Tinjauan Pelaksanaan Pendokumentasian Berkas Rekam Medis Pada Ringkasan Riwayat Klinik Dalam Upaya Meningkatkan Mutu Rekam Medis Rawat Jalan di RS Penyakit Infeksi Prof. Dr. Sulianti Saroso Jakarta Utara*. KTI, Universitas Indonusa Esa Unggul.
12. Rohayati, Yeyet. 1996. *Tinjauan Pendokumentasian Rekam Medis Pasien Rawat Jalan di Rumkital Dr. Mintohardjo*. KTI, Universitas Indonusa Esa Unggul.
13. Rustiyanto, Ery. 2009. *Etika Profesi Perekam Medis & Informasi Kesehatan*. Yogyakarta : Graha Ilmu.
14. Setiawan, Deny. 2013. *Tinjauan Pelaksanaan Pendokumentasian Rekam Medis Instalasi Gawat Darurat di Rumah Sakit Bhayangkara Tk. III Hoegeng Imam Santoso Banjarmasin*. KTI, STIKES Husada Borneo.
15. WHO. 2002. *Medical Records Manual :A Guide for Developing Countries*. Geneva : WH



