UNIVERSITAS
GADJAH MADA
Audit Rekam Medik Penderita Epilepsi Di Poliklinik Unit Penyakit Saraf RSUP Dr. Sardjito 1990
Andreasta Meliala, dr. Harsono ; dr. Bambang Budiono, M.S.
Universitas Gadjah Mada, 1993 | Diunduh dari http://etd.repository.ugm.ac.id/
FK.UGM

INTISARI

Epilepsi merupakan suatu sindroma yang merupakan manifestasi dari berbagai macam lesi yang terjadi di otak. Bukan suatu hal yang mudah untuk menangani epilepsi karena beragamnya gejala, jenis-jenisnya, dan faktor-faktor pencetus lainnya. Karena sudah menjadi masalah dalam kehidupan, disamping karena tingginya resiko yang harus dihadapi penderita, maka diperlukan penanganan atau tata-laksana yang tepat dan akurat untuk menangani kasus epi-lepsi. Salah satu cara untuk melihat sampai dimana tingkat pengelolaan epilepsi adalah dengan melihat pengelolaan rekam medik penderita. Rekam medik adalah catatan penting atas diri penderita yang akan menunjang kegiatan dokter dalam menangani penderita di masa mendatang. Disamping itu, penelitian-penelitian retrospektif, misalnya peneli-tian tentang pola penyakit, sangat memerlukan data-data dari rekam medik sebagai bahan penelitian sekunder. Oleh karena itu tepat kiranya jika rekam medik benar-benar lengkap untuk memenuhi syarat validitas dan reliabilitas.

Pada penelitian ini subyek yang diteliti adalah 100 rekam medik penderita epilepsi baru di Poliklinik Unit Penyakit Saraf RSUP Dr. Sardjito tahun 1990. Karena berba-gai sebab, maka diasumsikan bahwa pengisian rekam medik yang telah dilakukan belum memiliki derajat kelengkapan yang memadai, jika dibandingkan dengan suatu standar yang ideal, yang dibuat berdasarkan beberapa referensi. Standar ideal yang dibuat memuat berbagai pokok keterangan yang harus ada dalam penegakkan diagnosis epilepsi. Dengan menggunakan standar ini, seluruh kolom-kolom dalam rekam medik yang telah diaudit akan dibagi menjadi tiga krite-ria, yaitu: Lengkap, Kurang Lengkap, dan Tidak Lengkap. Kemudian dilakukan penilaian ulang terhadap 3 kolom khusus yang dianggap penting oleh seorang dokter, untuk menentu-kan tingkat kelengkapan umum dengan kriteria ; Lengkap : derajat kelengkapan: 90%-100%, Kurang Lengkap derajat kelengkapan : 75%-89%, Tidak Lengkap derajat kelengkapan dibawah 75%. Melihat tingginya standar penilaian yang dipakai maka diasumsikan; secara umum, seluruh rekam medik yang ada dianggap belum lengkap.

Hasil penelitian ini sangat mendukung asumsi diatas. Dimana didapatkan derajat kelengkapan umum rekam medik yang diteliti berada dibawah 75%, berarti termasuk dalam kriteria Tidak Lengkap, dengan rincian masing-masing kolom sebagai berikut : Kolom Identitas,lengkap: 99%, kurang lengkap: 1%, tidak lengkap: 0%. Kolom diagnosis, lengkap: 0%, kurang lengkap: 29%, tidak lengkap: 71%.Kolom Anamne-sis I, lengkap: 1%, kurang lengkap: 10%, tidak lengkap: 89%. Kolom Anamnesis II, lengkap: 6%, kurang lengkap: 34%, tidak lengkap: 60%. Kolom pemeriksaan dan pengobatan, lengkap 17%, kurang lengkap: 60% dan tidak lengkap: 23%.

Kesimpulan yang didapat : tidak ada rekam medik yang sesuai benar dengan standar ideal yang telah dibuat, dengan tingkat kelengkapan umum termasuk dalam kategori: Tidak Lengkap.