

## **Analisis Kualitatif Mutu Dokumen Rekam Medis Pasien Rawat Inap Pada Penyakit Genitourinari dan Reproduksi di Rumah Sakit Tahun 2022**

Musta'inul Habibi<sup>1\*</sup>, Maharani Arta Nur Aviv<sup>2</sup>, Olivia Anggraini Puspitasari<sup>3</sup>

<sup>1,2,3</sup> Politeknik Indonusa Surakarta

<sup>1,2,3</sup> Jl. Palem No.8 Jati, Cemani, Grogol, Kabupaten Sukoharjo, Jawa Tengah 57552

\* Email: [mustainulhabibi@poltekindonusa.ac.id](mailto:mustainulhabibi@poltekindonusa.ac.id)

Diupload: 2022-03-19, Direvisi: 2022-03-29, Diterima: 2022-04-15

---

**Abstrak** — Mutu rekam medis berperan sangat penting dalam mengemban mutu pelayanan medis yang diberikan oleh rumah sakit. Mutu dalam pengisian menjadi tanggungjawab tenaga kesehatan dalam melakukan pencatatan medis. Dalam melakukan peningkatan mutu rekam medis, perlu adanya standar prosedur operasional (SPO) kerja rekam medis. Tujuan penelitian ini adalah menganalisis mutu rekam medis pasien rawat inap Penyakit Genitourinari dan Reproduksi di Rumah Sakit tahun 2022. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif. Dokumen rekam medis yang digunakan dalam penelitian ini yaitu 94 dokumen pasien rawat inap Penyakit Genitourinari dan Reproduksi. Analisis data dilakukan secara *univariat* yaitu menganalisis tiap variabel dari hasil penelitian. Penelitian ini menunjukkan hasil bahwa persentase mutu dokumen rekam medis di Rumah Sakit. Hasil penelitian menunjukkan bahwa analisis kualitatif rekam medis pengisian tidak konsisten atau tidak lengkap sehingga mutu rekam medis berdasarkan hasil dari analisis kualitatif yang telah dilakukan belum memenuhi standar mutu rekam medis. Kesimpulan hasil penelitian ini yaitu kelengkapan dan kekonsistenan diagnosa tertinggi terdapat pada komponen hal-hal yang menyebabkan ganti rugi sebanyak 92 dokumen dengan persentase 98%, sedangkan ketidaklengkapan atau ketidakkonsistenan terdapat pada komponen cara atau praktik pencatatan sebanyak 94 formulir tidak sesuai dengan presentase 100%. Untuk meningkatkan mutu rekam medis sebaiknya mengikuti pelatihan atau seminar untuk meningkatkan pemahaman dan pengetahuan terhadap kelengkapan pengisian berkas rekam medik dan melakukan pengecekan kembali berkas rekam medik sebelum dikirimkan ke ruang rekam medis.

**Kata kunci** – Mutu, Analisis Kualitatif, Rekam Medis

**Abstract** — The quality of medical records plays a very important role in carrying out the quality of medical services provided by hospitals. Quality in filling is the responsibility of health workers in carrying out medical records. In improving the quality of medical records, it is necessary to have standard operating procedures (SOP) for medical record work. The purpose of this study was to analyze the quality of medical records of inpatients with pneumonia at Panti Waluyo Hospital, Surakarta in 2022. This study used a quantitative method. The medical record documents used in this study were 94 documents of inpatients with pneumonia. Data analysis was carried out univariately, namely analyzing each variable from the research results. This study shows the results that the percentage of medical record document quality at Panti Waluyo Hospital, Surakarta. The results showed that the qualitative analysis of medical records was inconsistent or incomplete so that the quality of medical records based on the results of the qualitative analysis that had been carried out did not meet medical record quality standards. The conclusion of the results of this study is that the highest completeness and consistency of diagnosis is found in the component of things that cause compensation as many as 92 documents with a percentage of 98%, while incompleteness or inconsistency is found in the components of the way or practice of recording as many as 94 forms that do not match the percentage of 100%. To improve the quality of medical records, it is better to attend training or seminars to increase understanding and knowledge of the completeness of filling in medical record files and re-checking medical record files before being sent to the medical record room.

**Keywords** – Quality, Qualitative Analysis, Medical Records

Copyright © 2022 JURNAL JHIMI

## 1. PENDAHULUAN

Rumah Sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Rumah sakit harus mempunyai kemampuan pelayanan sekurang-kurangnya pelayanan medis umum, gawat darurat, pelayanan keperawatan, operasi/bedah, pelayanan medis spesialis dasar, penunjang medis, farmasi, gizi, sterilisasi, unit rawat jalan, unit rawat inap dan rekam medis [1].

Secara hukum rekam medis dapat dijadikan bahan hukum untuk pembuktian hukum saat di pengadilan. Rekam medis dapat dijadikan sebagai dasar untuk memberikan rincian biaya pelayanan kesehatan yang harus dibayar oleh pasien selama dirawat. Rekam medis mempengaruhi akreditasi di suatu rumah sakit jika dalam pengisian dokumen lengkap maka dapat dikatakan dokumen rekam medis tersebut bermutu [2].

Mutu rekam medis merupakan tingkat baik atau tidaknya pengisian pada dokumen rekam medis. Mutu rekam medis berperan sangat penting dalam mengemban mutu pelayanan medis yang diberikan oleh rumah sakit. Rumah sakit bertanggungjawab dalam menjaga kerahasiaan rekam medis yang didalamnya mencakup informasi pasien dan terhadap hilangnya keterangan ataupun pemalsuan data yang ada didalam dokumen rekam medis. Mutu dalam pengisian menjadi tanggungjawab tenaga kesehatan dalam melakukan pencatatan medis. Dalam melakukan peningkatan mutu rekam medis, perlu adanya standar prosedur operasional (SPO) kerja rekam medis.

*Pneumonia* merupakan infeksi jaringan paru-paru (alveoli) yang bersifat akut. Gejala penyakit ini adalah menggigil, demam, sakit kepala, batuk, mengeluarkan dahak, dan sesak nafas. *Pneumonia* dapat disebabkan oleh mikroorganisme seperti bakteri, virus, dan jamur. Penyebaran dapat terjadi melalui percikan droplet penderita saat batuk, bersin atau berbicara secara langsung. Jumlah penderita Penyakit Genitourinari dan Reproduksi di Provinsi Jawa Tengah dindikasikan dan ditangani sebanyak 48.885 balita atau sebesar 50,5%. Rekap data bidang pencegahan dan pengendalian (P2P) Dinas Kesehatan Kabupaten Purbalingga kasus *Pneumonia* mengalami kenaikan 4 tahun terakhir. Angka prevalensi *Pneumonia* balita di Kabupaten Purbalingga pada tahun 2019 adalah 27 per 1.000 balita, sedangkan case fatality rate (CFR) aibat *Pneumonia* 0,17% yaitu sebanyak 4 balita [3].

Peraturan Menteri Kesehatan No. 269 tahun 2008 tentang rekam medis dalam memenuhi aspek hukum rekam medis yaitu penulisan rekam medis tidak memakai pensil, tidak ada penghapusan menggunakan tip-ex, coretan hanya dapat dilakukan dengan cara mencoret tanpa menghilangkan catatan yang dibetulkan, ada tanda tangan dokter, dokter gigi atau tenaga kesehatan tertentu yang memberikan pelayanan kesehatan secara langsung, ada tanggal dan waktu

pemeriksaan dan tindakan, ada lembar persetujuan tindakan. Ketidakkonsistensian dan ketidaklengkapan

pengisian dokumen rekam medis sangat berpengaruh terhadap mutu dokumen rekam medis, sehingga apabila pasien menggugat pelayanan atau tindakan yang telah dilakukan oleh tenaga kesehatan, maka dokumen rekam medis dapat dijadikan bukti yang dapat dipertanggungjawabkan kebenarannya [4].

## 2. METODE PENELITIAN

### Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah data kuantitatif pendokumentasian rekam medis. Metode kuantitatif merupakan metode yang menekankan pada pengukuran variabel penelitian dengan angka dan melakukan analisis data menghitung atau mengukur [5]

### Tempat Dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bagian rekam medis Rumah Sakit yang terletak di JL. Slamet Riyadi No. 542, Kerten, Kec. Laweyan, Kota Surakarta, Jawa Tengah 57143 bulan November sampai April 2023.

### Subjek Penelitian

#### a. Populasi

Populasi merupakan keseluruhan dari kumpulan elemen yang memiliki sejumlah karakteristik umum, yang terdiri dari bidang-bidang yang diteliti atau populasi adalah keseluruhan kelompok dari orang-orang, peristiwa atau barang-barang yang diminati peneliti untuk diteliti. Dengan begitu populasi merupakan seluruh kumpulan elemen yang dapat digunakan untuk membuat beberapa kesimpulan [6]. Populasi penelitian ini adalah dokumen rekam medis rawat inap pasien Penyakit Genitourinari dan Reproduksi tahun 2022 sejumlah 123 dokumen rekam medis pada triwulan IV bulan Oktober sampai Desember tahun 2022.

#### b. Sampel

Sampel merupakan suatu sub kelompok dari populasi yang dipilih untuk digunakan dalam penelitian [7]. Teknik yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan teknik *simple random sampling*. Sampel yang diambil dalam penelitian ini adalah dokumen rekam medis pasien Penyakit Genitourinari dan Reproduksi pada dokumen rekam medis rawat inap tahun 2022 sejumlah 94 dokumen rekam medis sampel yang akan digunakan.

Banyaknya sampel dihitung menggunakan rumus *Slovin* dengan jumlah yang diketahui sebagai berikut:

$N$

$$n = \frac{N}{1 + N(e)^2}$$

$$n = \frac{123}{1 + 123 (0,05)^2}$$

$$n = \frac{123}{1 + 123 (0,0025)}$$

$$n = \frac{123}{1 + 0,3075}$$

$$n = \frac{123}{1,3075}$$

$$n = 94$$

Dari perhitungan di atas, maka jumlah seluruh sampel yang diambil adalah 94 dokumen rekam medis rawat inap.

### Sumber Data

#### a. Data Primer

Data primer diperoleh dari sumber utama dalam memperoleh informasi untuk penelitian ini yaitu berasal dari wawancara yang dilakukan dengan kepala rekam medis mengenai pengisian dokumen rekam medis berdasarkan analisis kualitatif pendokumentasian rekam medis rawat inap Penyakit Genitourinari dan Reproduksi di rumah sakit .

#### b. Data Sekunder

Data sekunder merupakan sumber data yang tidak diperoleh secara langsung oleh peneliti. Data sekunder penelitian ini diperoleh dari dokumen rekam medis rawat inap, jurnal dan buku.

### Analisis Data

Teknik analisis data merupakan proses mencari data menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari hasil wawancara, catatan lapangan dan dokumentasi dengan cara memilih data yang penting dan yang akan dipelajari dan membuat kesimpulan sehingga mudah dipahami oleh orang lain ataupun diri sendiri [8]. Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah univariat. Instrumen penelitian menggunakan lembar checklist kelengkapan dan kekonsistensian dokumen rekam medis rawat inap pasien Penyakit Genitourinari dan Reproduksi.

### 3. HASIL

#### Analisis Kualitatif Rekam Medis

Berdasarkan observasi yang telah dilakukan peneliti terhadap dokumen rekam medis pasien rawat inap Penyakit Genitourinari dan Reproduksi yang telah dilakukan di Rumah Sakit Panti Waluyo sebagai berikut:

**Tabel 1. Hasil Analisis Kualitatif Dokumen Rekam Medis**

No	Komponen analisis kualitatif rekam medis	Persentase pengisian rekam medis pasien Penyakit Genitourinari dan Reproduksi			
		Konsisten atau Lengkap		Konsisten atau Tidak Lengkap	
		Jumlah	Persentase	Jumlah	Persentase
1	Kelengkapan dan kekonsistenan diagnose	74	79%	20	21%
2	Kekonsistensian pencatatan diagnose	92	98%	2	19%
3	Pencatatan hal-hal yang dilakukan saat perawatan dan pengobatan	83	88%	11	12%
4	Adanya <i>informed consent</i>	94	100%	0	0%
5	Cara atau praktik pencatatan	0	0%	94	100%
6	Hal-hal yang menyebabkan ganti rugi	92	98%	2	2%

Berdasarkan hasil analisis kualitatif yang dilakukan peneliti terhadap 6 komponen pada tabel di atas menunjukkan bahwa pada komponen kelengkapan dan kekonsistenan diagnosa yang lengkap atau konsisten sebanyak 74 dokumen (79%), tidak lengkap atau tidak konsisten 20 dokumen (21%). Komponen kekonsistenan pencatatan diagnosa lengkap atau konsisten sebanyak 76 dokumen (81%),

tidak konsisten atau tidak lengkap 18 dokumen (19%). Pencatatan hal-hal yang dilakukan saat perawatan dan pengobatan yang lengkap atau konsisten sebanyak 83 dokumen (88%), tidak lengkap atau konsisten 11 dokumen (12%). Tidak adanya *informed consent* karena pada Penyakit Genitourinari dan Reproduksi yang di analisis tidak memerlukan tindakan atau operasi. Cara atau praktik pencatatan tidak lengkap atau tidak konsisten sebanyak 94 dokumen (100%) dan hal yang menyebabkan ganti

rugi yang lengkap atau konsisten sebanyak 92 dokumen (98%), tidak lengkap atau tidak konsisten 2 dokumen (2%).

**Mutu Rekam Medis**

**Keakuratan atau Kekonsistenan Rekam Medis**

Hasil penelitian dari keakuratan atau kekonsistensian rekam medis analisis kualitatif di Rumah Sakit yaitu:

**Tabel 2. Analisis Kualitatif Keakuratan Dan Kekonsistenan Rekam Medis**

No	Komponen analisis kualitatif rekam medis	Persentase pengisian rekam medis pasien Penyakit Genitourinari dan Reproduksi			
		Akurat atau Konsisten		Tidak Akurat atau Tidak Konsisten	
		Jumlah	Persentase	Jumlah	Persentase
1	Perjalanan Penyakit Pasien	92	98%	2	2%
2	Diagnosa Masuk	81	86%	13	14%
3	Diagnosa Akhir	94	100%	0	0%
4	Diagnosa Sekunder	87	93%	7	7%
5	Diagnosa Tindakan	83	88%	1	1%
6	Instruksi Dokter	92	98%	2	2%
7	Catatan Obat	92	98%	2	2%
8	Tanggal Pemeriksaan Pasien	85	90%	9	10%

Berdasarkan pada tabel diketahui hasil dari keakuratan dan kekonsistenan rekam medis di Rumah Sakit menunjukkan bahwa rata-rata ketidak konsistenan dokumen rekam medis pasien Penyakit Genitourinari dan Reproduksi sebanyak 4,7% dan kekonsistenan pada komponen ini sebanyak 93,8%. Rekam medis dikatakan akurat apabila semua data

pasien dicatat/ditulis dengan teliti dan tepat sesuai dengan keadaan sesungguhnya dalam rekam medis (Permenkes, 2008).

**Tepat Waktu**

Analisis kualitatif pada penelitian di rumah sakit hasil rekam medis tepat waktu yaitu:

**Tabel 3. Analisis Kualitatif Tepat Waktu Rekam Medis**

No	Komponen analisis kualitatif rekam medis	Persentase pengisian rekam medis pasien Penyakit Genitourinari dan Reproduksi			
		Tepat Waktu		Tidak Tepat Waktu	
		Jumlah	Persentase	Jumlah	Persentase
1	Waktu Pencatatan	84	89%	10	11%

Berdasarkan tabel analisis kualitatif tepat waktu dokumen rekam medis meunjukkan bahwa pada komponen waktu pencatatan yang tidak tepat sebanyak 10 dokumen rekam medis di Rumah Sakit dengan persentase 11% sedangkan sebanyak 84 dokumen rekam medis dengan persentase 89%.

**Memenuhi Aspek Hukum**

Hasil memenuhi aspek hukum rekam medis dari analisis kualitatif pada penelitian di rumah sakit yaitu:

Berdasarkan tabel 3 di atas menunjukkan bahwa rata-rata aspek hukum rekam medis yang tidak sesuai sebanyak 15,1%, hal ini diperoleh dari banyaknya formulir yang penulisannya masih menggunakan pensil. Menurut Permenkes tahun 2008 pengisian dokumen rekam medis harus menggunakan tinta, tinta yang dipakai harus tahan lama dan penulisan dilakukan dengan hati-hati dan lengkap. Apabila ada kesalahan lebih baik dibiarkan dan dikoreksi tidak perlu menggunakan *tip-ex*.

#### 4. PEMBAHASAN

Berikut ini merupakan pembahasan dari hasil penelitian yang telah dilakukan di Rumah Sakit, yaitu sebagai berikut:

##### **Analisis Kualitatif Rekam Medis**

Penelitian analisis kualitatif rekam medis Penyakit Genitourinari dan Reproduksi pada dokumen rekam medis pasien rawat inap di Rumah Sakit berdasarkan enam komponen sebagai berikut:

##### **Kelengkapan dan Kekonsistenan Diagnosa**

Berdasarkan hasil review pada formulir assesmen medis, terdapat 13 formulir tidak konsisten (14%) pada komponen diagnosa masuk. Hal ini dikarenakan dokter terkadang tidak menulis diagnosa masuk dan perawat menulis diagnosa tersebut pada assesmen keperawatan tersendiri. Pada formulir ringkasan masuk dari 94 dokumen rekam medis sudah konsisten semua 100%.

Sesuai hasil penelitian analisis kualitatif yang dilakukan pada dokumen rekam medis rawat inap di Rumah Sakit terdapat ketidaklengkapan pengisian diagnosa masuk dan diagnosa tindakan dikarenakan dokter lalai dan perawat tidak ada yang mengingatkan sehingga tidak dapat mengisi dokumen rekam medis. Seharusnya sesama PPA (Profesional Pemberi Asuhan) saling mengingatkan terkait item yang harus diisi dalam dokumen rekam medis. Menurut penelitian [10] penyebab ketidaklengkapan pengisian rekam medis adalah tidak adanya checklist, sehingga tidak adanya pedoman untuk mencapai rekam medis yang lengkap, kelengkapan rekam medis menjadi syarat utama dalam pengklaiman dana asuransi Rumah Sakit ke BPJS. Apabila resume medis tidak lengkap maka dapat menyebabkan penolakan oleh verivikator BPJS.

Penelitian [9] di Rumah Sakit umum daerah kabupaten Aceh Tamiang ditemukan bahwa hasil untuk kelengkapan dan kekonsistenan dari 95 rekam medis rawat inap terdapat 87 (92%) lengkap dan 8

(8%) tidak lengkap yaitu pada item catatan diagnosa tindakan. Hal ini dikarenakan dokter tersebut sibuk untuk memberikan pelayanan kepada pasien yang lainnya sehingga tidak dapat mengisi dokumen rekam medis. Terdapat ketidaklengkapan dalam pengisian catatan dan asuhan keperawatan serta diagnosa keperawatan dikarenakan kurangnya pengetahuan perawat dalam pengisian catatan keperawatan. Masalah yang terjadi di Rumah Sakit umum daerah Aceh Tamiang dengan Rumah Sakit hampir sama yaitu dokter dan perawat yang kurang memperhatikan terkait pentingnya pengisian DRM.

##### **Kekonsistenan Pencatatan Diagnosa**

Berdasarkan hasil yang telah dianalisis menunjukkan bahwa pada indikator catatan perkembangan kekonsistenan tertinggi yaitu terdapat pada indikator CPPT catatan obat sebanyak 2 formulir dengan persentase 2%. Sesuai analisis data yang dilakukan pada dokumen rekam medis rawat inap di Rumah Sakit terdapat ketidaklengkapan dan ketidakakuratan pengisian dokumen rekam medis pada item CPPT dan catatan obat. Pada salah satu dokumen rekam medis di formulir CCPT tidak dituliskan jam atau waktu pencatatan, paraf perawat dan catatan yang diperlukan untuk pasien. Hal ini dikarenakan perawat atau dokter kurang teliti dalam pengisian dokumen rekam medis..

Penelitian dari [12] di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Surakarta ditemukan bahwa dari 88 dokumen rekam medis rawat inap kasus Covid-19 yaitu review kekonsistenan pencatatan diagnosa 60% konsisten dan 40% tidak konsisten. Faktor yang mempengaruhi ketidaklengkapan dalam analisis kualitatif pada Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Selogiri adalah faktor MAN atau manusia.

##### **Hal Yang Dilakukan Saat Perawatan**

Analisis dari komponen hal yang dilakukan saat perawatan dan pengobatan menunjukkan bahwa

kekonsistenan terendah terdapat pada formulir CPPT indikator tanggal pemeriksaan sebanyak 9 formulir dengan persentase 10% hal ini disebabkan perawat atau dokter ada yang tidak mengisi pada bagian tanggal pemeriksaan di formulir CPPT. Sedangkan pada formulir ringkasan masuk terdapat 1% dokumen tidak lengkap pada indikator perintah dokter atau tindakan.

Sesuai analisis data yang dilakukan pada rekam medis rawat inap di Rumah Sakit, terdapat ketidaklengkapan pengisian rekam medis rawat inap pada item bukti pelaksanaan dari tanggal pemeriksaan serta perintah atau tindakan dilakukan yang diisi oleh perawat. Hal ini dikarenakan perawat kurang komunikasi dengan tenaga kesehatan lainnya dalam perawatan pada pasien. Meskipun tidak ada catatan terkait perintah ataupun tindakan dari dokter yang menangani seharusnya, tetap di isi coretan agar terdapat bukti bahwa dokter melakukan *check-up* yang telah dijadwalkan kepada pasien.

Berbeda dari penelitian Rintoga [9] menunjukkan bahwa hasil review pencatatan hal-hal yang dilakukan saat perawatan dan pengobatan dari 95 rekam medis rawat inap terdapat 82 (86%) lengkap dan 13 (14%) tidak lengkap yaitu pada item instruksi dan perubahan obat, serta tindakan yang dilakukan yang diisi oleh perawat. Hal ini disebabkan karena bukti tindakan yang dilakukan pada pasien tersebut masih belum dicetak, sibuknya perawat dalam melayani pasien sehingga formulir bukti tindakan tersebut tidak dilampirkan atau di gabungkan ke berkas rekam medis yang seharusnya.

### **Adanya *Informed Consent***

Analisis kualitatif pada *review* terhadap *informed consent* tidak di *review*. Berdasarkan hasil analisis dokumen rekam medis pasien rawat inap Penyakit Genitourinari dan Reproduksi tahun 2022 pada *review* terhadap *informed consent* dilakukan analisis akan tetapi formulirnya tidak ada karena tidak terdapat tindakan operasi atau tindakan yang memerlukan formulir *informed consent* untuk Penyakit Genitourinari dan Reproduksi di Rumah Sakit.

Kelengkapan pengisian berkas rekam medis harus mencapai angka 100% selama 1x24 jam setelah pasien keluar rumah sakit rekam medis sebagai catatan perjalanan penyakit pasien merupakan berkas yang pengisiannya harus terisi secara lengkap. Ketidaklengkapan pengisian berkas rekam medis akan mengakibatkan catatan yang termuat menjadi tidak sinkron serta informasi kesehatan pasien terdahulu sulit diidentifikasi. Data laporan yang penting dalam berkas rekam medis antara lain diagnosis utama, keadaan keluar, tanggal masuk Rumah Sakit, jenis operasi, laporan operasi, dan *informed consent* [1].

### **Cara atau Praktik Pencatatan**

Berdasarkan hasil *review* cara atau praktik pencatatan pada formulir asesmen medis terdapat 1%

tidak sesuai pada indikator singkatan. Singkatan yang digunakan tidak sesuai dengan standar pada buku pedoman yang digunakan oleh Rumah Sakit. Dokter yang merawat wajib mengisi resume medis mengenai informasi perawatan pasien karena memiliki berbagai kegunaan, salah satu kegunaannya yaitu untuk menjaga kelangsungan perawatan dikemudian hari. Apabila dalam fomulir rekam medis terdapat barisan yang kosong, maka dicoret untuk mencegah penambahan tulisan di kemudian hari. Singkatan tidak diperbolehkan, kecuali apabila sesuai dengan ketentuan [1].

Penelitian [14] di RSUD. Dr. Pringadi terdapat 40 berkas rekam medis telah dianalisa dengan dokumen yang konsisten, akurat dan lengkap sebanyak 22 dokumen (55 %) dan yang tidak terisi dengan lengkap sebanyak 18 dokumen (45 %). Penelitian [9] hasil penelitian menunjukkan bahwa hasil *review* cara atau praktek kedokteran dari 95 rekam medis rawat inap, terdapat 84 (88%) lengkap dan 11 (12%) tidak lengkap yaitu pada item tanggal dan waktu, tanda tangan / paraf mudah dibaca diisi oleh dokter.

Dokter yang merawat wajib mengisi resume medis mengenai informasi perawatan pasien karena memiliki berbagai kegunaan, salah satu kegunaannya yaitu untuk menjaga kelangsungan perawatan dikemudian hari. Disarankan perlu dilakukannya analisa kualitas pencatatan yang dilakukan oleh dokter. Kegiatan tersebut dilakukan guna mengevaluasi mutu pelayanan medik yang diberikan dokter yang merawat. Sesuai analisis data pada rekam medis rawat inap di Rumah Sakit, terdapat penulisan pada formulir masih ada yang menggunakan pensil. Hal ini belum sesuai dengan cara atau praktik pencatatan menurut Sudra [15] mengenai cara atau teknik pencatatan dalam dokumen rekam medis ini mengkoreksi tentang cara pencatatan yang baik. Apabila dalam fomulir rekam medis terdapat barisan yang kosong, maka dicoret untuk mencegah penambahan tulisan di kemudian hari. Singkatan tidak diperbolehkan, kecuali apabila sesuai dengan ketetapan.

### **Hal Yang Menyebabkan Ganti Rugi**

Hasil dari hal yang menyebabkan ganti rugi menunjukkan bahwa pada indikator cara bayar ketidakkonsistenan pada formulir assesment medis yaitu sebanyak 2 formulir dengan persentase 2%, hal ini disebabkan karena pada formulir assesment medis ada yang tidak diisi cara bayarnya, sehingga dapat menimbulkan hal – hal yang dapat menyebabkan tuntutan ganti rugi. Penyebab tidak terisinya cara bayar pada assesmen medis disebabkan oleh petugas rekam medis yang tidak mencetak salinan bukti pembayaran pada nota pasie, sehingga salinan bukti pembayaran tidak tercantum pada dokumen rekam medis pasien.

Berdasarkan hasil penelitian [9] menunjukkan bahwa hasil *review* cara atau praktek kedokteran dari 95 rekam medis rawat inap, terdapat 84 (88%) lengkap dan 11 (12%) tidak lengkap yaitu pada item tanggal

dan waktu, tanda tangan/paraf mudah dibaca diisi oleh dokter. Sebaiknya perlu dilakukan sosialisasi tentang pengisian dokumen rekam medis kepada PPA (Profesional Pemberi Asuhan). selain itu perlu dilakukan evaluasi terkait dengan ketidak konsistensian pengisian dokumen rekam medis sehingga dapat meningkatkan kualitas informasi kesehatan yang terkait didalam rekam medis lebih menjadi lebih baik lagi dari sebelumnya.

## 5. PENUTUP

### Kesimpulan

Berdasarkan analisis kualitatif dokumen rekam medis di Rumah Sakit dapat disimpulkan, sebagai berikut:

1. Kelengkapan dan Kekonsistenan Diagnosa 79% konsisten dan 21% tidak konsisten.
2. Kekonsistenan Pencatatan Diagnosa 81% konsisten dan 19% tidak konsisten.
3. Hal yang dilakukan saat perawatan dan pengobatan 88% konsisten dan 12% tidak konsisten.
4. *Informed consent* dilakukan analisis akan tetapi formulirnya tidak ada karena tidak terdapat tindakan operasi atau tindakan yang memerlukan formulir *informed consent* untuk Penyakit Genitourinari dan Reproduksi di Rumah Sakit .
5. Cara atau Praktik pencatatan 0% akurat dan 100% tidak akurat.
6. Hal-hal yang menyebabkan ganti rugi 98% lengkap dan 2% tidak lengkap.
7. Hasil dari analisis kualitatif mutu dokumen rekam medis rawat inap Penyakit Genitourinari dan Reproduksi tidak memenuhi standar mutu rekam medis pada semua aspek.

### Saran

1. Membuat SOP terkait cara pengisian dokumen rekam medis yang baik dan benar sesuai standar yang berlaku.
2. Melakukan sosialisasi pentingnya cara atau praktik pencatatan dalam pengisian dokumen rekam medis serta pentingnya kelengkapan laporan dan pendokumentasian guna untuk meningkatkan mutu rekam medis.
3. Pemberian *reward punishment* kepada petugas yang lalai terhadap pengisian dokumen rekam medis pasien.
4. Memberikan waktu kepada petugas mengikuti pelatihan atau seminar untuk meningkatkan pemahaman dan pengetahuan terhadap kelengkapan pengisian dokumen rekam medik dan melakukan pengecekan kembali dokumen rekam medik sebelum dikirimkan ke ruang rekam medis.

5. Meneliti analisis kuantitatif untuk merekomendasikan Rumah Sakit Panti Waluyo dalam pengelolaan mutu rekam medis.

## 6. DAFTAR PUSTAKA

- [1] Permenkes, "Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit," *Kementerian Kesehatan*, pp. 1-106, 2019.
- [2] Depkes, "Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis di Indonesia," *Direktorat Jendral Bina Pelayanan Medis*, 2006.
- [3] Hasanah, Uswatun, Santik and Y. D. Puspita, "Faktor Intrinsik dan Ekstrinsik Yang Berhubungan Dengan Kejadian Pneumonia di Wilayah Puskesmas Rembang," *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, pp. 84-90, 2021.
- [4] Amirullah, *Pemahaman Jenis dan Teknik*, Malang: Bayumedia Publishing Malang, 2015.
- [5] Permenkes, "Rekam Medis," *Peraturan Menteri Kesehatan*, 2008.
- [6] Syafril, *Statistika*, Padang: Sukabina Press, 2010.
- [7] Sugiyono, *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*, Bandung: Alfabeta CV, 2013.
- [8] J. Asywaq, "Analisis Kualitatif Dokumen Rekam Medis Kasus Persalinan Caesarean Section Dalam Mendukung Keakuratan Kode Berdasarkan Icd-10 di Rsud Ratu Zalecha Martapura Tahun 2020," *Stikeshb*, 2021.
- [9] Z. A. Ritonga, A. S. Hasibuan and T. A. Putri, "Analisis Kualitatif Pengisian Rekam Medis Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Amri Tameng," *Jurnal Ilmiah Perekam Medis Dan Informasi Kesehatan Imelda*, vol. 8, pp. 112-123, 2022.
- [10] M. K. Wirajaya and N. Nuraini, "Faktor Yang Mempengaruhi Ketidaklengkapan Rekam Medis Pasien Pada Rumah Sakit Di Indonesia," *Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 2019.

- [11] S. W. Nugraheni, E. Zakiyah and N. Rohmah, "Analisis Kualitatif Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Penyakit Covid-19 di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Surakarta," *Prosiding Seminar Informasi Kesehatan Nasional*, pp. 449-457, 2022.
- [12] Z. A. Ritonga, A. S. Hasibuan and T. A. Putri, "Analisis Kualitatif Pengisian Rekam Medis Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Aceh Tamiang Tahun 2022," *Jurnal Ilmiah Perekam Medis Dan Informasi Kesehatan Imelda*, 2022.
- [13] S. A. Kartini, "Tinjauan Ketidaklengkapan Penulisan Resume Medis Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Mitra Medika Tahun 2019," *Perekam Dan Informasi Kesehatan Imelda*, 2019.
- [14] Permenkes, "Peraturan Menteri Kesehatan Tentang Rekam Medis Nomor 269," *Indonesian Regulation Database*, pp. 1-7, 2008.
- [15] A. N. Nasution, "Analisis Kelengkapan Pengisian Rekam Medis Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Pirngadi Tahun 2019," *The University Institutional Repository*, 2019.
- [16] G. R. Hatta, *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan Di Sarana Pelayanan Kesehatan*, Jakarta: Perpustakaan Nasional RI, 2014.
- [17] Sudra and I. Rano, *Materi Pokok Rekam Medis*, Tangerang Selatan: Universitas Terbaik, 2014.