**ANALISIS MUTU REKAM MEDIK PASIEN PENYAKIT
BRONKOPNEUMONIA DI RUMAH SAKIT PKU
MUHAMMADIYAH SURAKARTA TAHUN 2021**

Dinda Ambar Aprilla Riska^{1*}, Sri Wulandari², Aries Widiyoko³

^{1, 2, 3} Politeknik Indonusa Surakarta

^{1, 2, 3} J. K.H. Samanhuri No. 31, Bumi, Kec Laweyan, Kota Surakarta dan 57159, Indonesia

* 19dinda.riska@poltekindonusa.ac.id

Diupload: 2022-06-12, Direvisi: 2022-06-30, Diterima: 2022-07-11

Abstrak — Ketidakkonsistenan dan ketidaklengkapan pengisian rekam medis sangat berpengaruh terhadap mutu rekam medis, sehingga apabila pasien menggugat pelayanan atau tindakan yang telah dilakukan oleh tenaga kesehatan yang sampai mencakup hukum, maka rekam medis ini dapat menjadi bukti yang dapat dipertanggungjawabkan kebenarannya, di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Surakarta masih ditemukan ketidakkonsistenan dan ketidaklengkapan pengisian rekam medis. Tujuan penelitian ini untuk mengidentifikasi mutu rekam medis secara kualitatif dan kuantitatif pada dokumen rekam medis pasien penyakit *bronkopneumonia* di rumah sakit PKU Muhammadiyah Surakarta. Jenis penelitian ini penelitian kualitatif didukung data kualitatif dan kuantitatif dengan pendekatan restropektif dan pengumpulan data dengan cara observasi, checklist dimana dilakukan pemeriksaan kekonsistenan dan kelengkapan pengisian data rekam medis terhadap 95 rekam medis pasien penyakit *bronkopneumonia* di rumah sakit PKU Muhammadiyah Surakarta sebagai sampel penelitian. Data dianalisis secara deskriptif berdasarkan review kualitatif, kuantitatif dan mutu rekam medis. Hasil penelitian menunjukkan bahwa analisis kualitatif rekam medis pengisian tidak konsisten atau tidak lengkap. Analisis kuantitatif rekam medis pengisian tidak lengkap. Mutu rekam medis berdasarkan analisis kualitatif rekam medis pengisian memenuhi standar mutu rekam medis. Analisis kuantitatif rekam medis pengisian tidak memenuhi standar mutu rekam medis. Sebaiknya melakukan sosialisasi pentingnya cara praktik dan pencatatan, kelengkapan, laporan penting untuk meningkatkan mutu rekam medis.

Kata kunci – Analisis Kualitatif, Analisis Kuantitatif, Mutu rekam medis.

Abstract — *The inconsistency and incompleteness of filling out medical records greatly affects the quality of medical records, so that if a patient sues for services or actions that have been taken by health workers that include the law, then this medical record can be evidence that can be justified. found inconsistencies and incomplete filling of medical records. The purpose of this study was to identify the quality of medical records qualitatively and quantitatively in the medical record documents of patients with bronchopneumonia at PKU Muhammadiyah Surakarta Hospital. This type of research is a qualitative research supported by qualitative and quantitative data with a retrospective approach and data collection by observation, a checklist where the consistency and completeness of filling in medical record data are checked for 95 medical records of patients with bronchopneumonia at PKU Muhammadiyah Surakarta Hospital as research samples. Data were analyzed descriptively based on qualitative, quantitative and medical record quality reviews. The results showed that the qualitative analysis of filling medical records was inconsistent or incomplete. Quantitative analysis of incomplete filling medical records. Medical record quality based on qualitative analysis of filling medical records meets medical record quality standards. The quantitative analysis of filling medical records did not meet the quality standards of medical records. It is better to socialize the importance of practice and recording, completeness, important reports to improve the quality of medical records.*

Keywords – *Qualitative Analysis, Quantitative Analysis, Quality of medical records.*

Copyright © 2022 JURNAL JHIMI

1. PENDAHULUAN

Pembangunan bidang kesehatan merupakan salah satu prioritas pembangunan nasional. Kesehatan

merupakan hak asasi manusia dan salah satu aspek kesejahteraan yang harus dicapai sesuai dengan prinsip bangsa Indonesia sebagaimana tercantum dalam Pancasila dan Undang-Undang Dasar Negara

Republik Indonesia Tahun 1945 [1]. Sistem pengelolaan rekam medis merupakan salah satu faktor yang menunjang keberhasilan sebuah rumah sakit. Rekam medis harus dikelola sesuai dengan standar operasional prosedur rumah sakit, artinya secara cepat, tepat, akurat, lengkap, dan memuat fakta yang sebenarnya, guna meningkatkan mutu dan efisiensi medis di rumah sakit yang didukung oleh petugas. dalam bidang rekam medis, terampil dan berpengetahuan[2].

Rekam medis sangat penting di rumah sakit dan pelayanan kesehatan lainnya karena memuat informasi seperti data medis dan sosial, serta kegiatan dan tindakan perawatan kesehatan yang diberikan oleh petugas kesehatan kepada pasien dari masuk melalui perawatan hingga keluar dalam kondisi hidup atau mati. Rekam medis harus dikelola sesuai dengan standar operasional prosedur rumah sakit, artinya secara cepat, tepat, akurat, lengkap, dan memuat fakta yang sebenarnya, guna meningkatkan mutu dan efisiensi medis di rumah sakit yang didukung oleh petugas. dalam bidang rekam medis, terampil dan berpengetahuan[2].

Tingkat keakuratan pengisian informasi dalam dokumen rekam medis menentukan kualitas rekam medis. Rekam medis berkualitas tinggi memenuhi sejumlah kriteria, termasuk kelengkapan isi, akurasi, ketepatan waktu, dan kepatuhan hukum. Rekam medis, misalnya, dianggap berkualitas sangat baik jika diisi penuh 100 % setiap saat. Jika ada ketidakakuratan dalam berkas rekam medis harus dicoret dan dibubuhi tanda tangan dan tanggal oleh dokter, maka rekam medis tersebut dikatakan lengkap.[3]. Rekam medis dikatakan akurat apabila semua data pasien dicatat atau ditulis dengan cermat dan tepat sesuai dengan keadaan yang sebenarnya di dalam rekam medis [3]. Tepat waktu, yaitu pengisian rekam medis secara akurat dan pelayanan tepat waktu. disediakan tepat waktu. Ada tanda tangan dokter, dokter gigi, atau tenaga kesehatan tertentu yang langsung memberikan pelayanan kesehatan, ada tanggal dan waktu pemeriksaan dan tindakan, dan ada lembar persetujuan tindakan yang memenuhi aspek hukum, seperti penulisan rekam medis tanpa menggunakan pensil, tidak ada penghapus, coretan hanya dapat dilakukan dengan mencoret tanpa menghilangkan catatan yang dikoreksi, ada tanda tangan dokter, dokter gigi, atau tenaga kesehatan tertentu yang langsung memberikan pelayanan kesehatan, ada tanda tangan dokter, dokter gigi, atau petugas kesehatan tertentu.[4].

Inkonsistensi dan ketidaklengkapan pengisian rekam medis berdampak signifikan terhadap kualitas rekam medis, sehingga apabila seorang pasien menuntut atas pelayanan atau tindakan yang

dilakukan oleh tenaga kesehatan, termasuk hukum, rekam medis ini dapat dijadikan sebagai alat bukti. Namun, masih ada kesenjangan dalam rekam medis sebagai akibat dari adopsi. Rekam medis, di sisi lain, memberikan informasi penting yang berfungsi sebagai perlindungan bagi pasien, petugas kesehatan, dan fasilitas layanan kesehatan. Informasi yang diisi oleh tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan dan bertanggung jawab atas pencatatan pelayanan tersebut menentukan mutu rekam medis.

Kurangnya ketepatan dan koordinasi perawat, dokter, dan petugas lainnya dalam pengisian formulir transfer pasien internal, menurut Indar Farwanti Wahyuni, menyebabkan pengisian formulir transfer pasien internal yang tidak lengkap terutama tanda tangan dan nama yang jelas, mempengaruhi kualitas pelayanan. rekam medis dalam aspek akurasi. Variabel kelengkapan formulir transfer pasien internal berpengaruh sebesar 90,1 % terhadap variabel kualitas rekam medis, sedangkan sisanya 9,9 % dipengaruhi oleh faktor lain.[5]. Sementara itu, Tri Khusnawati mencatat kurangnya ketelitian petugas dalam pengisian berkas rekam medis menjadi penyebab tidak lengkapnya pengisian formulir rekam medis untuk pasien umum karena sebagian besar formulir yang tidak diisi adalah identitas, diagnosis, dan tanda tangan dokter. Rekam medis di UPTD Puskesmas Kebumen II berkualitas baik, 96 % di antaranya lengkap [6].

Menurut penelitian sebelumnya oleh Indar Farwanti Wahyuni dan Tri Khusnawati, penelitian Indar Farwanti Wahyuni berfokus pada formulir transfer pasien internal dan dampak pengisian formulir transfer pasien internal terhadap kualitas rekam medis, sedangkan penelitian Tri Khusnawati berfokus pada semua rekam medis. formulir dan hubungan antara kelengkapan pengisian formulir rekam medis pasien umum dengan mutu rekam medis di UPTD Puskesmas Kebumen II.

Berdasarkan analisis kualitatif pendahuluan di RS PKU Muhammadiyah Surakarta berdasarkan pengamatan terhadap dokumen rekam medis pasien bronkopneumonia yang termasuk dalam 10 besar penyakit rawat inap dan mengamati 10 dokumen rekam medis pasien bronkopneumonia tahun 2021 dari analisis kuantitatif, 60% dokumen rekam medis adalah tidak lengkap dan 40% selesai. Beberapa rekam medis terdapat informasi yang hilang, seperti tanda tangan pasien pada formulir resume medis, identitas pasien dan nama petugas informasi pada formulir informed consent, dan waktu pelayanan pada formulir penilaian UGD. Berdasarkan analisis kualitatif, 30 persen dokumen rekam medis tidak lengkap, sedangkan 70 persen lengkap. Pada formulir rekam medis, sebagian nama pemberi pelayanan,

formulir penilaian waktu pelayanan, dan formulir resume medis terdapat beberapa pengisian rekam medis yang tidak lengkap. Bagian penulisan diagnostik sulit dibaca. Peneliti tertarik untuk mengambil judul “Analisis Mutu Rekam Medik Pasien Penyakit Bronkopneumonia Di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Surakarta Tahun 2021” berdasarkan informasi yang diberikan di atas.

2. METODE PENELITIAN

Jenis Penelitian

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kualitatif. Penelitian kualitatif merupakan salah satu bentuk penelitian yang mencoba mendeskripsikan kualitas rekam medis pasien bronkopneumonia. Pengumpulan data dilakukan secara retrospektif, artinya dilakukan pada berkas rekam medis yang telah dikembalikan ke ruang rekam medis. Informasi tersebut kemudian dikumpulkan, diperiksa, dan dicari unsur-unsur yang mempengaruhi kelengkapannya.[7].

Tempat Dan Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan di bagian rekam medis rumah sakit PKU muhammadiyah Surakarta pada bulan maret sampai april tahun 2022.

Subjek Penelitian

a. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek/subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya [8]. Polupasi dalam penelitian ini sebanyak 2.037 rekam medis.

b. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut [8]. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik simpel random sampling yaitu setiap anggota dari populasi mempunyai kesempatan yang sama untuk diseleksi menjadi sampel.

$$n = \frac{N}{1+N(e)^2}$$
$$n = \frac{2.037}{1+2.037(0,1)^2}$$
$$n = 95$$

Dari perhitungan sampeldiatas diperoleh jumlah sampel sebanyak 95 dokumen rekam medis.

Identifikasi Variabel Penelitian

- a. Review kelengkapan dan kekonsistenan diagnosa
- b. Review kekonsistenan pencatatan diagnosa
- c. Review pencatatan hal-hal yang dilakukan saat perawatan dan pengobatan
- d. Review adanya *informed consent*
- e. Review cara atau praktek pencatatan
- f. Review hal-hal yang berpotensi menyebabkan ganti rugi
- g. Review identifikasi
- h. Review laporan penting
- i. Review autentifikasi
- j. Review pencatatan dan pendokumentasian
- k. Mutu rekam medik

Instrumen Dan Cara Pengumpulan Data

a. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah suatu alat yang digunakan mengukur fenomena alam maupun sosial yang diamati [8]. Metode yang digunakan yaitu metode observasi dengan mengamati secara langsung terhadap sumber menggunakan pedoman checklist digunakan untuk mengidentifikasi kekonsistenan isi, kelengkapan dan mutu rekam medis sebagai alat untuk mengumpulkan data dan menggunakan skala pengukuran yaitu skala nominal.

- 1) Konsisten, Lengkap, Sesuai dan Baik = 1
- 2) Tidak Konsisten, Tidak Lengkap, Tidak Sesuai dan Kurang Baik = 0

b. Cara Pengumpulan Data

- 1) Melakukan observasi dengan mengumpulkan dokumen rekam medis dari ruang filing sesuai jumlah sampel yang telah ditentukan.
- 2) Subyek yang diteliti dicatat pada tabel yang telah dibuat setelah semua data terkumpul maka peneliti melakukan *colleting*, *editing*, *coding* dan penyajian data.
 - a) *Colleting* adalah pengumpulan data yang akan digunakan dalam penelitian.
 - b) *Editing* adalah pemeriksaan kembali pada data-data rekam medis.
 - c) *Coding* adalah pemberian nilai.
 - d) *Entry* adalah memasukan data pada pedoman checklist.
 - e) Penyajian Data adalah menyajikan data data hasil peneliti dalam bentuk deskripsi.

Analisis Data

- a. Menelaah seluruh dokumen rekam medis
- b. Menyajikan data dalam bentuk deskriptif dengan menggunakan tabel
- c. Menghitung hasil data
- d. Mengamati mutu rekam medis
- e. Menganalisis hasil perhitungan data dan mutu rekam medis
- f. Menarik kesimpulan

3. HASIL

Analisis kualitatif rekam medik

Tabel 1. Analisis kualitatif rekam medik

No	Komponen Analisis Kualitatif Rekam Medik	Persentase pengisian rekam medik pasien penyakit bronkopneumonia			
		Konsisten atau Lengkap		Tidak Konsisten atau Tidak Lengkap	
		Jumlah	Persentase	Jumlah	Persentase
1.	Kelengkapan dan konsistensi diagnosa	95	100%	0	0%
2.	Konsistensi pencatatan diagnosa	95	100%	0	0%
3.	Pencatatan hal-hal yang dilakukan saat perawatan dan pengobatan	95	100%	0	0%
4.	Adanya <i>informed consent</i>	95	100%	0	0%
5.	Cara atau praktik pencatatan	70	74%	25	26%
6.	Hal-hal yang menyebabkan ganti rugi	100	100%	3	0%
Rata-Rata		90	95%	5	5%

Sumber: Data sekunder

Berdasarkan data pada tabel 1 diketahui hasil analisis kualitatif rekam medik di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Surakarta menunjukkan bahwa dari observasi 95 dokumen rekam medik pasien penyakit bronkopneumonia pengisian konsisten atau lengkap sebanyak 90 rekam medik (95%) dan tidak lengkap sebanyak 5 dokumen rekam medik (5%). Kekonsistenan atau kelengkapan data rekam medik tertinggi pada komponen kelengkapan dan konsistensi diagnosa, konsistensi pencatatan diagnosa, pencatatan hal-hal yang dilakukan saat perawatan dan pengobatan, adanya *informed consent* dan hal-hal yang menyebabkan ganti rugi sebanyak 95 rekam medik (100%), sedangkan tidak konsisten atau tidak lengkap tertinggi pada komponen cara atau praktik pencatatan sebanyak 25 rekam medik (26%).

Analisis kuantitatif rekam medik

Tabel 2 Analisis kuantitatif rekam medik

No	Komponen Analisis Kuantitatif Rekam Medik	Persentase pengisian rekam medik pasien penyakit bronkopneumonia			
		Lengkap		Tidak Lengkap	
		Jumlah	Persentase	Jumlah	Persentase
1.	Identifikasi	70	74%	25	0%
2.	Laporan penting	83	87%	12	0%
3.	Autentifikasi	64	67%	31	0%

No	Komponen Analisis Kuantitatif Rekam Medik	Persentase pengisian rekam medik pasien penyakit bronkopneumonia			
		Lengkap		Tidak Lengkap	
		Jumlah	Persentase	Jumlah	Persentase
4.	Pencatatan dan pendokumentasian	66	69%	29	0%
Rata-Rata		71	75%	24	25%

Sumber: Data sekunder

Berdasarkan data pada tabel 2 diketahui hasil analisis kuantitatif rekam medik di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Surakarta menunjukkan bahwa dari observasi 95 dokumen rekam medik pasien penyakit bronkopneumonia pengisian lengkap sebanyak 71 rekam medik (75%), dan tidak lengkap sebanyak 24 rekam medik (25%). Kelengkapan pengisian data rekam medik tertinggi pada komponen laporan penting sebanyak 83 rekam medik (87%), sedangkan ketidaklengkapan pengisian data rekam medik tertinggi pada komponen autentifikasi sebanyak 31 rekam medik (33%).

Mutu Rekam Medik

Kelengkapan rekam medik

Hasil kelengkapan rekam medik dari analisis kuantitatif pada penelitian di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Surakarta yaitu:

Analisis kuantitatif kelengkapan rekam medik

Tabel 3 Analisis kuantitatif kelengkapan rekam medik

No	Komponen Analisis Kuantitatif Kelengkapan Rekam Medik	Persentase pengisian rekam medik pasien penyakit bronkopneumonia			
		Lengkap		Tidak Lengkap	
		Jumlah	Persentase	Jumlah	Persentase
1.	Identifikasi	70	74%	25	0%
2.	Laporan penting	83	87%	12	0%
3.	Autentifikasi	64	67%	31	0%
4.	Pencatatan dan pendokumentasian	66	69%	29	0%
Rata-Rata		71	75%	24	25%

Sumber: Data sekunder

Berdasarkan data pada tabel 3 diketahui hasil komponen analisis kuantitatif kelengkapan rekam medik di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Surakarta menunjukkan bahwa dari observasi 95 dokumen rekam medik pasien penyakit bronkopneumonia pengisian lengkap sebanyak 71 rekam medik (74%), dan tidak lengkap sebanyak 24 rekam medik (25%). Kelengkapan pengisian data rekam medik tertinggi pada komponen laporan penting sebanyak 83 rekam medik (87%), sedangkan ketidaklengkapan pengisian data rekam medik

tertinggi pada komponen autentifikasi sebanyak 31 rekam medik (33%).

Keakuratan atau kekonsistenan rekam medik

Hasil keakuratan atau kekonsistenan rekam medik dari analisis kualitatif dan analisis kuantitatif pada penelitian di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Surakarta yaitu:

- a. Analisis kualitatif keakuratan atau kekonsistenan rekam medik

Tabel 4 Analisis kualitatif keakuratan atau kekonsistenan rekam medik

No	Komponen Analisis Kualitatif Keakuratan atau Kekonsistenan Rekam Medik	Persentase pengisian rekam medik pasien penyakit bronkopneumonia			
		Lengkap		Tidak Lengkap	
		Jumlah	Persentase	Jumlah	Persentase
1.	Perjalanan penyakit pasien	95	100%	0	0%
2.	Diagnosa awal	95	100%	0	0%
3.	Diagnosa akhir	95	100%	0	0%
4.	Diagnosa sekunder	95	100%	0	0%
5.	Diagnosa tindakan	95	100%	0	0%
6.	Intruksi dokter	95	100%	0	0%
7.	Catatan obat	95	100%	0	0%
8.	Tanggal pemeriksaan	95	100%	0	0%
Rata-Rata		95	100%	0	0%

Sumber: Data sekunder

Berdasarkan data pada tabel 4 diketahui hasil analisis kualitatif keakuratan atau kekonsistenan rekam medik di rumah sakit PKU Muhammadiyah Surakarta menunjukkan bahwa dari observasi 95 dokumen rekam medik pasien penyakit bronkopneumonia pengisian akurat atau konsisten sebanyak 95 rekam medik (100%), dan tidak akurat atau tidak konsisten sebanyak 0 rekam medik (0%).

- b. Analisis kuantitatif keakuratan atau kekonsistenan rekam medik

Tabel 5 Analisis kuantitatif keakuratan atau kekonsistenan rekam medik

No	Komponen Analisis Kuantitatif Keakuratan atau Kekonsistenan Rekam Medik	Persentase pengisian rekam medik pasien penyakit bronkopneumonia			
		Lengkap		Tidak Lengkap	
		Jumlah	Persentase	Jumlah	Persentase
1.	No. rekam medik	70	74%	25	26%
2.	Nama	70	74%	25	26%
3.	Tanggal lahir	70	74%	25	26%
4.	No. NIK	70	74%	25	26%
5.	Diagnosis	95	100%	0	0%
6.	Tanggal	95	100%	0	0%

No	Komponen Analisis Kuantitatif Keakuratan atau Kekonsistenan Rekam Medik	Persentase pengisian rekam medik pasien penyakit bronkopneumonia			
		Lengkap		Tidak Lengkap	
		Jumlah	Persentase	Jumlah	Persentase
7.	pemeriksaan Hasil pemeriksaan penunjang	95	100%	0	0%
8.	Pemberian obat	95	100%	0	0%
9.	Tanda tangan	77	81%	18	19%
10	Nama terang	67	71%	28	29%
Rata-Rata		80	85%	15	15%

Sumber: Data sekunder

Berdasarkan data pada tabel 5 diketahui hasil analisis kuantitatif keakuratan atau kekonsistenan rekam medik di rumah sakit PKU Muhammadiyah Surakarta menunjukkan bahwa dari observasi 95 dokumen rekam medik pasien penyakit bronkopneumonia pengisian akurat atau konsisten sebanyak 80 rekam medik (85%), dan tidak akurat atau tidak konsisten sebanyak 15 rekam medik (15%). Keakuratan atau kekonsistenan pengisian data rekam medik tertinggi pada komponen perjalanan penyakit pasien, diagnosis, tanggal pemeriksaan, hasil pemeriksaan penunjang dan pemberian obat sebanyak 95 rekam medik (100%), sedangkan tidak akurat atau tidak konsisten pengisian data rekam medik tertinggi pada komponen no. rekam medis, nama, tanggal lahir dan no. NIK sebanyak 25 rekam medik (26%).

Tepat waktu rekam medik

Hasil tepat waktu rekam medik dari analisis kualitatif pada penelitian di rumah sakit PKU Muhammadiyah Surakarta yaitu: Analisis kualitatif tepat waktu rekam medik.

Tabel 6 Analisis kualitatif tepat waktu rekam medik

No	Komponen Analisis Kualitatif Tepat Waktu Rekam Medik	Persentase pengisian rekam medik pasien penyakit bronkopneumonia			
		Tepat Waktu		Tidak Tepat Waktu	
		Jumlah	Persentase	Jumlah	Persentase
1.	Waktu pencatatan	95	100%	0	0%
2.	Tanggal pencatatan	95	100%	0	0%
Rata-Rata		95	100%	0	0%

Sumber: Data sekunder

Berdasarkan data pada tabel 6 diketahui hasil analisis kualitatif tepat waktu rekam medik di rumah sakit PKU Muhammadiyah Surakarta menunjukkan bahwa dari observasi 95 dokumen rekam medik pasien penyakit bronkopneumonia pengisian tepat waktu sebanyak 95 rekam medik (100%), dan tidak tepat waktu sebanyak 0 rekam medik (0%).

Memenuhi aspek hukum rekam medik

Hasil memenuhi aspek hukum rekam medik dari analisis kualitatif dan analisis kuantitatif pada penelitian di rumah sakit PKU muhammadiyah surakarta yaitu:

- a. Analisis kualitatif memenuhi aspek hukum rekam medik

Tabel 7 Analisis kualitatif memenuhi aspek hukum rekam medik

No	Komponen Analisis Kualitatif Memenuhi Aspek Hukum Rekam Medik	Persentase pengisian rekam medik pasien penyakit bronkopneumonia			
		Ya		Tidak	
		Jumlah	Persentase	Jumlah	Persentase
1.	Penulisan tidak menggunakan pensil	95	100%	0	0%
2.	Coretan sesuai prosedur	86	91%	9	9%
3.	Tulisan terbaca	78	82%	17	19%
4.	Waktu pencatatan	95	100%	0	0%
5.	Tidak ada penghapusan	86	91%	9	9%
6.	<i>Informed consent</i>	95	100%	0	0%
Rata-Rata		89	94%	6	6%

Sumber: Data sekunder

Berdasarkan data pada tabel 7 diketahui hasil analisis kualitatif memenuhi aspek hukum rekam medik di rumah sakit PKU muhammadiyah surakarta menunjukkan bahwa dari observasi 95 dokumen rekam medik pasien penyakit bronkopneumonia pengisian telah memenuhi aspek hukum sebanyak 89 rekam medik (94%), dan tidak memenuhi aspek hukum sebanyak 6 rekam medik (6%). Pengisian data rekam medik yang telah memenuhi aspek hukum rekam medik tertinggi pada komponen penulisan tidak menggunakan pensil dan *informed consent* sebanyak 95 rekam medik (100%), sedangkan pengisian data rekam medik tidak memenuhi aspek hukum rekam medik tertinggi pada komponen tulisan terbaca sebanyak 17 rekam medik (19%).

- b. Analisis kuantitatif memenuhi aspek hukum rekam medik

Tabel 8 Analisis kuantitatif memenuhi aspek hukum rekam medik

No	Komponen Analisis Kuantitatif Memenuhi Aspek Hukum Rekam Medik	Persentase pengisian rekam medik pasien penyakit bronkopneumonia			
		Ya		Tidak	
		Jumlah	Persentase	Jumlah	Persentase
1.	Tanda tangan	77	81%	18	19%
2.	Nama terang	67	71%	28	29%
3.	Tulisan terbaca	78	82%	17	18%
4.	Tidak ada penggunaan	95	100%	0	0%

No	Komponen Analisis Kuantitatif Memenuhi Aspek Hukum Rekam Medik	Persentase pengisian rekam medik pasien penyakit bronkopneumonia			
		Ya		Tidak	
		Jumlah	Persentase	Jumlah	Persentase
5.	Tipe-ex coretan	92	97%	3	3%
Rata-Rata		82	86%	13	14%

Sumber: data sekunder

Berdasarkan data pada tabel 8 diketahui hasil analisis kuantitatif memenuhi aspek hukum rekam medik di rumah sakit PKU muhammadiyah surakarta menunjukkan bahwa dari observasi 95 dokumen rekam medik pasien penyakit bronkopneumonia pengisian telah memenuhi aspek hukum sebanyak 82 rekam medik (86%), dan tidak memenuhi aspek hukum rekam medik sebanyak 13 rekam medik (14%). Pengisian data rekam medik yang telah memenuhi aspek hukum rekam medik tertinggi pada komponen tidak ada penggunaan tipe-ex sebanyak 95 rekam medik (100%), sedangkan pengisian data rekam medik tidak memenuhi aspek hukum rekam medik tertinggi pada komponen tanda tangan sebanyak 18 rekam medik (19%).

4. PEMBAHASAN

Analisis kualitatif rekam medik

Hasil analisis kualitatif pengisian konsisten atau lengkap sebanyak 90 rekam medik, dan tidak konsisten atau tidak lengkap sebanyak 5 rekam medik (5%). Pengisian tidak konsisten atau tidak lengkap pada komponen cara atau praktik pencatatan pada tulisan terbaca, karena terdapat tulisan dokter tidak terbaca yaitu penulisanya diseret-seret pada penulisan diagnosa, intruksi dokter dan pemeriksaan fisik. Pengisian tidak konsisten atau tidak lengkap pada singkatan, karena terdapat penulisan singkatan diagnosa penyakit bronkopneumonia ditulis dokter menggunakan singkatan bp bahwa kebijakan di rumah sakit PKU muhammadiyah surakarta menggunakan kebijakan singkatan penyakit *bronkopneumonia* yaitu brpn. Pengisian tidak konsisten atau tidak lengkap pada tidak ada penghapusan, karena terdapat kesalahan penulisan rencana asuhan/terapi/intruksi oleh dokter. Pengisian tidak konsisten atau tidak lengkap pada coretan sesuai prosedur, karena terdapat kesalahan penulisan oleh dokter tidak dibenarkan dengan cara mencoret sesuai kebijakan di rumah sakit PKU muhammadiyah surakarta yang sudah ditetapkan bahwa dengan cara mencoret tulisan jelas dan dapat terbaca dan memberikan tanda tangan dan nama terang oleh petugas yang bersangkutan.

Analisis kuantitatif rekam medik

Hasil analisis kuantitatif pengisian lengkap sebanyak 71 rekam medis (75%), dan tidak lengkap sebanyak 24 rekam medis (25%). Pengisian tidak lengkap pada komponen identifikasi, laporan penting, autentifikasi dan pencatatan dan pelaporan. Ketidaklengkapan pengisian identifikasi karena tidak terdapat label identitas pada lembar untuk penempelan Salinan resep dan lembar untuk penempelan hasil px. penunjang. Ketidaklengkapan pengisian laporan penting karena penulisan diagnosa sekunder tidak diisi. Ketidaklengkapan pengisian keadaan keluar dan cara keluar karena tidak diisi checklist. Ketidaklengkapan pengisian autentifikasi karena tidak ada tanda tangan atau nama terang dari dokter atau perawat yang bertanggung jawab yang telah memberikan pelayanan kepada pasien. Ketidaklengkapan pengisian pencatatan dan pelaporan karena pada komponen ada tidaknya bagian kosong ditemukan bagian kosong pencatatan diagnosa komplikasi. Ketidaklengkapan pada komponen tulisan terbaca, karena terdapat tulisan dokter tidak terbaca yaitu penulisannya diseret-seret pada penulisan diagnosa, intruksi dokter dan pemeriksaan fisik. Ketidaklengkapan pada komponen tidak ada coretan, karena ditemukan coretan dalam pengisian perkembangan pasien dan penulisan rencana asuhan/terapi/intruksi.

Mutu rekam medik

Analisis kualitatif rekam medik

Hasil analisis kualitatif rekam medik pengisian memenuhi standar mutu rekam medik pada indikator keakuratan dan tepat waktu sebanyak 95 rekam medik (100%), sedangkan pengisian tidak memenuhi standar mutu rekam medik pada indikator memenuhi aspek hukum pengisian lengkap sebanyak 89 rekam medik (6%) dan tidak lengkap sebanyak 6 rekam bedik (6%).

Penelitian yang sudah dilakukan hasilnya kurang bermutu atau tidak memenuhi standar mutu rekam medik yaitu pada komponen memenuhi aspek hukum, rekam medik yang tidak memenuhi aspek hukum yaitu coretan sesuai prosedur karena kesalahan penulisan oleh dokter tidak dibenarkan dengan cara mencoret sesuai kebijakan di rumah sakit PKU muhammadiyah surakarta yang sudah ditetapkan bahwa dengan cara mencoret tulisan jelas dan dapat terbaca dan memberikan tanda tangan dan nama terang oleh petugas yang bersangkutan. Pengisian tidak memenuhi aspek hukum pada komponen cara atau praktik pencatatan pada tulisan terbaca, karena terdapat tulisan dokter tidak terbaca yaitu penulisannya diseret-seret. Pengisian tidak memenuhi aspek hukum pada komponen tidak ada penghapusan, karena

terdapat kesalahan penulisan rencana asuhan/terapi/intruksi oleh dokter.

Analisis kuantitatif rekam medik

Hasil analisis kuantitatif rekam medik pengisian tidak memenuhi standar mutu rekam medik pada indikator kelengkapan, pengisian lengkap 71 rekam medik (75%) dan tidak lengkap sebanyak 24 rekam medik (25%), keakuratan atau kekonsistenan pengisian akurat atau konsisten sebanyak 80 rekam medik (85%) dan pengisian tidak akurat atau tidak konsisten sebanyak 15 rekam medik (15%), memenuhi aspek hukum pengisian telah memenuhi aspek hukum sebanyak 82 rekam medik (86%) dan pengisian tidak memenuhi aspek hukum sebanyak 17 rekam medik (18%).

Penelitian yang sudah dilakukan hasilnya kurang bermutu atau tidak memenuhi standar mutu rekam medik yaitu pada komponen kelengkapan, keakuratan atau kekonsistenan dan memenuhi aspek hukum. Ketidaklengkapan pengisian identifikasi karena tidak terdapat label identitas pada lembar untuk penempelan Salinan resep dan lembar untuk penempelan hasil px. penunjang. Ketidaklengkapan pengisian laporan penting karena penulisan diagnosa sekunder tidak diisi. Ketidaklengkapan pengisian keadaan keluar dan cara keluar karena tidak diisi checklist. Ketidaklengkapan pengisian autentifikasi karena tidak ada tanda tangan atau nama terang dari dokter atau perawat yang bertanggung jawab telah memberikan pelayanan kepada pasien tidak melakukan pengisian tanda tangan dan nama terang pada pendokumentasian pencatatan. Ketidaklengkapan pengisian pencatatan dan pelaporan karena pada komponen ada tidaknya bagian kosong ditemukan bagian kosong pencatatan diagnosa komplikasi. Ketidaklengkapan pada komponen tulisan terbaca, karena terdapat tulisan dokter tidak terbaca yaitu penulisannya diseret-seret. Ketidaklengkapan pada komponen tidak ada coretan, karena ditemukan coretan dalam pengisian catatan perkembangan pasien. dan penulisan rencana asuhan/terapi/intruksi.

Keakuratan, terdapat tidak akurat atau tidak konsisten pengisian identitas, karena terdapat pengisian identitas yang tidak akurat karena tidak terdapat label identitas pada lembar untuk penempelan Salinan resep dan lembar untuk penempelan hasil px. penunjang. Pengisian tidak akurat atau tidak konsisten pengisian tanda tangan dan nama terang, karena dokter atau perawat yang bertanggung jawab telah memberikan pelayanan kepada pasien tidak melakukan pengisian tanda tangan dan nama terang.

Memenuhi aspek hukum, terdapat pengisian tidak memenuhi aspek hukum pada komponen tanda tangan

dan nama terang karena dokter atau perawat yang bertanggung jawab telah memberikan pelayanan kepada pasien tidak melakukan pengisian tanda tangan dan nama terang. Terdapat pengisian tidak memenuhi aspek hukum pada komponen tulisan terbaca, karena karena terdapat tulisan dokter tidak terbaca yaitu penulisannya diseret-seret pada penulisan diagnosa, intruksi dokter dan pemeriksaan fisik. Terdapat pengisian tidak memenuhi aspek hukum pada komponen tidak ada coretan, karena karena ditemukan coretan dalam pengisian catatan perkembangan dan penulisan rencana asuhan/terapi/intruksi.

5. PENUTUP

Kesimpulan

- a. Hasil analisis kualitatif rekam medik pasien penyakit bronkopneumonia di rumah sakit PKU muhammadiyah surakarta tahun 2021 pengisian konsisten atau lengkap sebanyak 90 rekam medik (95%), dan tidak konsisten atau tidak lengkap sebanyak 5 rekam medik (5%).
- b. Hasil analisis kualitatif rekam medik pasien penyakit bronkopneumonia di rumah sakit PKU muhammadiyah surakarta tahun 2021 pengisian lengkap sebanyak 71 rekam medik (75%), dan tidak lengkap sebanyak 24 rekam medik (25%).
- c. Hasil analisis kualitatif rekam medik pengisian memenuhi standar mutu rekam medik pada indikator keakuratan dan tepat waktu sebanyak 95 rekam medik (100%), sedangkan pengisian tidak memenuhi standar mutu rekam medik pada indikator memenuhi aspek hukum pengisian lengkap sebanyak 89 rekam medik (6%) dan tidak lengkap sebanyak 6 rekam medik (6%).
- d. Hasil analisis kuantitatif rekam medik pengisian tidak memenuhi standar mutu rekam medik pada indikator kelengkapan, pengisian lengkap 71 rekam medik (75%) dan tidak lengkap sebanyak 24 rekam medik (25%), keakuratan atau kekonsistenan pengisian akurat atau konsisten sebanyak 80 rekam medik (85%) dan pengisian tidak akurat atau tidak konsisten sebanyak 15 rekam medik (15%), memenuhi aspek hukum pengisian telah memenuhi aspek hukum sebanyak 82 rekam medik (86%) dan pengisian tidak memenuhi aspek hukum sebanyak 17 rekam medik (18%).

Saran

- a. Melakukan sosialisasi pentingnya cara atau praktik pencatatan dalam pengisian berkas rekam medik.
- b. Melakukan sosialisasi pentingnya kelengkapan laporan dan pencatatan dan pendokumentasian guna untuk meningkatkan mutu rekam medik.

- c. Memberikan waktu kepada petugas 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 medik.

6. UCAPAN TERIMA KASIH

Penelitian ini dapat diselesaikan berkat ridho Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan karunia berupa kesehatan dan kekuatan, orang tua yang telah memberikan dukungan, do'a dan kasih sayang dengan tulus dan ikhlas, sahabat-sahabat yang sudah memberikan dukungan, masukan dan arahan dan bapak, ibu dosen program studi sarjana terapan manajemen informasi kesehatan yang selalu memberikan bimbingan dan motivasi dan bapak dan ibu petugas perekam medik di rumah sakit PKU muhammadiyah surakarta yang telah membantu dalam pelaksanaan pengambilan data penelitian, atas bantuannya saya ucapkan terima kasih.

7. DAFTAR PUSTAKA

- [1] H. M. Ulfa, "Analisa Kelengkapan Informed Consent Tindakan Operasi Di Rumah Sakit Sansani Pekanbaru," *J. Inohim*, Vol. 6, No. 1, Pp. 21–26, 2018.
- [2] S. N. Saepudin And I. Sari, "Pengaruh Kelengkapan Pengisian Formulir Resume Medis Terhadap Mutu Rekam Medis Di Rskia Kota Bandung," *Cerdika J. Ilm. Indones.*, Vol. 1, No. 11, Pp. 1593–1600, 2021.
- [3] I. Masturoh, S. Khotimah, And N. Nuraini, "Analisis Kelengkapan Berkas Rekam Medis Pasien Rawat Inap Kasus Thypoid Dalam Klaim Bpjs Dengan Metode Hatta," *J. Manaj. Inf. Kesehat. Indones.*, Vol. 8, No. 1, P. 65, 2020.
- [4] L. N. Haqim And R. D. Monica, "Analisis Kuantitatif Pengisian Rekam Medis Pasien Poli Umum Guna Menunjang Mutu Rekam Medis Di Puskesmas Cimahi Tengah," *J. Tedc*, Vol. 15, No. 2, Pp. 211–215, 2021.
- [5] Permenkes, "Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor. 269/Menkes/Per/2008 Tentang Rekam Medis," Menteri Kesehatan, 2008.
- [6] H. I. Halimatusaadah, M. Hidayati, And J. Kesehatan, "Analisis Kelengkapan Pengisian Rekam Medis Pasien Rj Poli Umum Guna Menunjang Mutu Rekam Medis," Vol. 3, No. 2, Pp. 159–168, 2022.
- [7] I. F. Wahyuni, S. Setiatin, And A. Susanto, "Pengaruh Kelengkapan Pengisian Formulir Transfer Pasien," vol. 10, no. November, pp. 124–131, 2021.
- [8] T. Khusnawati, "Hubungan Kelengkapan

- Pengisian Formulir Rekam Medis Pasien Umum dengan Mutu Rekam Medis di UPTD Puskesmas Kebumen II,” vol. 5, pp. 6055–6060, 2021.
- [9] S. N. Ulfa and L. Widjaya, “Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kelengkapan Rekam Medis Rawat Inap Dengan Menggunakan Diagram Fishbone Di Rumah Sakit Pertamina Jaya Tahun 2017,” *J. INOHIM*, vol. 5, no. 1, pp. 39–44, 2017.
- [10] Sugiyono, *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*, no. 465. 2013.