

## Analisis Kualitatif Dokumen Rekam Medis Penyakit *Unstable Angina Pectoris*

<sup>1</sup>Sri Wahyuningsih Nugraheni\*, <sup>2</sup>Nawang Sari Putri Widiastuti, <sup>3</sup>A.Eka Wardaya

<sup>1</sup>Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Duta Bangsa

<sup>2</sup>Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Duta Bangsa

<sup>3</sup>Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Duta Bangsa

[\\*sri\\_wahyuning@udb.ac.id](mailto:*sri_wahyuning@udb.ac.id)

### Abstrak

Rumah Sakit PKU Muhammadiyah selogiri memiliki 13 poli salah satunya yaitu poli jantung. Diagnosa urutan ke 1 dari 10 besar penyakit di poli jantung yaitu penyakit *unstable angina pectoris*. Hasil studi pendahuluan terhadap 10 dokumen rekam medis pasien penyakit *unstable angina pectoris* masih terdapat 56% dokumen yang tidak lengkap dan tidak konsisten. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui kelengkapan, kekonsistenan dan faktor ketidaklengkapan pengisian dokumen rekam medis penyakit *unstable angina pectoris* di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Selogiri. Jenis penelitian menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan *retrospektif*. Metode pengambilan data dilakukan observasi dan wawancara. Teknik pengambilan sampel menggunakan sampel jenuh. pengolahan data dengan cara *collecting, editing, klasifikasi dan penyajian data*. Penelitian dilakukan terhadap 84 dokumen dengan analisis kualitatif berdasarkan 6 *review*. Hasil penelitian pada *review* kelengkapan dan kekonsistensian diagnosa yaitu 92% Dokumen konsisten, 8% tidak konsisten. *Review* konsistensi pencatatan diagnosa 82% dokumen konsisten, 18% tidak konsisten. *Review* pencatatan hal hal yang dilakukan saat perawatan dan pengobatan 44% Dokumen 56% tidak konsisten. *Review* adanya *informed consent* tidak di *review* karena tidak terdapat formulir *informed consent* pada DRM penyakit yang di teliti. *Review* cara atau praktik pencatatan 73% dokumen konsisten, 27% tidak konsisten. *Review* hal – hal yang berpotensi menyebabkan tuntutan ganti rugi 50% dokumen konsisten, 50% tidak konsisten. Faktor yang mempengaruhi ketidaklengkapan dalam analisis kualitatif pada Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Selogiri adalah faktor MAN atau manusia.

**Kata kunci** : kelengkapan, kekonsistenan, pengobatan, perawatan, *unstable angina pectoris*

### Abstrak

*PKU Muhammadiyah Selogiri Hospital has 13 polyclinics, one of which is cardiac polyclinic. Diagnosis of the order of 1 of the top 10 diseases in the cardiac clinic is unstable angina pectoris. The results of a preliminary study of 10 medical record documents of patients with unstable angina pectoris still found 56% of incomplete and inconsistent documents. The purpose of this study was to determine the completeness, consistency and incompleteness of filling out medical record documents for Unstable Angina Pectoris at PKU Muhammadiyah Selogiri Hospital. This type of research uses a descriptive method with a retrospective approach. Methods of collecting data were observation and interviews. The sampling technique used a saturated sample. data processing by collecting, editing, classifying and presenting data. The study was conducted on 84 documents with qualitative analysis based on 6 reviews. The results of the research on the Completeness Review and the consistency of the diagnosis are 92% Document is consistent, 8% is inconsistent. Review of the consistency of diagnosis records 82% of documents are consistent, 18% are inconsistent. Review of records of things done during care and treatment 44% Documents 56% are inconsistent. The review of the existence of informed consent was not reviewed because there was no informed consent form in the medical record document of the disease being examined. Review of recording methods or practices 73% of documents are consistent, 27% are inconsistent. Review the things that have the potential to cause a claim for compensation. 50% Documents are consistent, 50% are inconsistent. Factors that influence the incompleteness in qualitative analysis at PKU Muhammadiyah Selogiri Hospital are human factors.*

**Keywords:** *completeness, consistency, treatment, care, unstable angina pectoris*

### PENDAHULUAN

Analisis kualitatif rekam medis dilakukan dengan mereview isi dokumen rekam medis yang berkaitan tentang kekonsistensian dan kelengkapan. Kekonsistensian dan kelengkapan dokumen rekam medis merupakan hal yang penting bagi rumah sakit karena apabila dokumen rekam medis tersebut dibutuhkan maka

dapat diambil informasinya secara tepat dan akurat. (Sudra, 2017).

Penyakit *unstable angina pectoris* merupakan nyeri dada akibat penyakit jantung koroner. Angin duduk atau *unstable angina pectoris* terjadi saat otot jantung tidak mendapatkan suplai darah yang cukup karena pembuluh darah arteri pada jantung menyempit atau tersumbat. Angin

duduk atau *unstable angina pectoris* adalah kondisi yang bisa menyebabkan kematian mendadak, karena merupakan tanda bahwa seseorang sedang berisiko mengalami serangan jantung yang menyebabkan jantung berhenti, sehingga bisa mengakibatkan kematian, sehingga dokumen untuk pasien penderita *unstable angina pectoris* harus diperhatikan kembali kelengkapan dan kekonsistensian karena apabila ada pasien yang meninggal karna penyakit *unstable angina pectoris* maka dapat dilihat kembali riwayat serta catatan lengkap yang ada pada dokumen rekam medis pasien tersebut. Hasil studi pendahuluan pada 10 dokumen rekam medis penyakit angina pektoris di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Selogiri sebagai berikut :

Tabel 1. Hasil Studi Pendahuluan

No	Review	Konsisten	Tidak konsisten
1.	Review kelengkapan dan kekonsistensian diagnosa	0%	100%
2.	Review kekonsistensian pencatatan diagnosa	0%	100%
3.	Review yang dilakukan saat perawatan dan pengobatan	80%	20%
4.	Review adanya <i>informed consent</i>	-	-
5.	Review cara atau praktik pencatatan	70%	30%
6.	Review berpotensi ganti rugi	70%	30%
	Rata – Rata	44%	56%

Rumah Sakit PKU Muhammadiyah selogiri memiliki 13 poli salah satunya yaitu poli jantung. Poli jantung merupakan poli baru sejak tahun 2020 di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Selogiri. Penyakit *unstable angina pectoris* termasuk penyakit di poli jantung. Penyakit *unstable angina pectoris* menduduki urutan ke 1 dari 10 besar penyakit di poli jantung. Pada studi pendahuluan saya terhadap 10 dokumen rekam medis pasien penyakit *unstable angina pectoris* masih terdapat 56% dokumen yang tidak lengkap dan tidak konsisten.

#### TINJAUAN PUSTAKA

Menurut (Sudra, 2017) analisis kualitatif adalah suatu review pengisian rekam medis yang berkaitan dengan kekonsistenan yang menunjang isi rekam medis sebagai catatan yang akurat dan lengkap. Analisis kualitatif dokumen rekam medis memiliki 6 review yaitu:

1. *Review* Kelengkapan dan Kekonsistensian Diagnosa. Konsisten merupakan isian dalam rekam medis hendaknya bisa menunjukkan tuntunan pola pikir sejak awal menerima pasien hingga memulangkannya. Terdapat

kemungkinan jika seorang dokter akan merubah diagnosa pasiennya di tengah perjalanannya dalam merawat pasien, perubahan adalah pemikiran ini didukung oleh alasan yang rasional dan bukti yang kuat, misalnya dari hasil pemeriksaan penunjang laboratorium atau radiologi.

2. *Review* Kekonsistenan Pencatatan Diagnosa: Antara satu diagnosa dengan diagnosa lainnya harus menunjukkan adanya kekonsistenan, namun juga antara diagnosa dengan bagian pendukung lainnya dalam rekam medisnya, misal catatan perkembangan mengenai tanda dan gejala, hasil pemeriksaan dan sebagainya. Tiga hal yang harus konsisten adalah catatan perkembangan, instruksi dokter dan catatan obat.
3. *Review* Pencatatan Hal–Hal Yang Harus dilakukan Saat Perawatan dan Pengobatan: Setiap hal yang dilakukan oleh perawat/dokter terhadap pasien sebagai penerima layanan kesehatan harus terekam/tercatat dan mampu menunjukkan kondisi yang terjadi. Maka runtutan kegiatan yang dilakukan terhadap pasien dapat diikuti sejak dari setiap rencana tindakan beserta hasil–hasilnya akan menjadi dasar peninjauan rasionalitas pelayanan terhadap pasien tersebut.
4. *Review* Terhadap *Informed Consent*: *Informed consent* merupakan bentuk persyaratan dari seorang pasien (menyetujui atau menolak) setelah menerima edukasi yang cukup dari dokter terhadap rencana tindakan kedokteran yang akan dilakukan terhadap dirinya. *Informed consent* bukan hanya sekedar meminta tanda tangan pasien di atas formulir persetujuan rencana tindakan kedokteran, namun juga harus diwakili dengan memberi penjelasan tentang rencana tersebut sehingga pasien memiliki cukup modal untuk mempertimbangkan keputusannya.
5. *Review* Cara atau Teknik Pencatatan: Lingkup review teknik pencatatan meliputi hal hal berikut: rekam medis harus ditulis dengan menggunakan tinta permanen sehingga tidak mudah luntur, tinta yang digunakan berwarna gelap dan kontras dengan warna kertas agar jelas dan mudah digunakan bila di butuhkan, tulisan harus bisa dibaca kembali dengan selayaknya dan tidak menimbulkan kesulitan atau bias persepsi, penulisan hendaknya menggunakan istilah, singkatan, dan simbol yang baku, dan terdaftar dan terstandar sehingga bisa di pahami dengan jelas dan pasti oleh pembaca dan jika terjadi alah tulis maka untuk memperbaikinya tidak boleh menyebabkan tulisan yang salah menjadi tidak terbaca, di anjurkan untuk mencoret 1 kali dan di paraf pada tulisan yang salah.

6. *Review* Hal-Hal Yang Berpotensi Menyebabkan Tuntutan Ganti Rugi: Pelaksanaan analisis kualitatif rekam medis harus benar benar mencermati keseimbangan isi disemua lembar rekam medis pasien, terutama untuk hal hal berikut ini yang umumnya menjadi pintu masalah: identifikasi pasien, cara bayar pasien, persetujuan rencana tindakan kedokteran, laporan tindakan kedokteran, identifikasi bayi baru lahir, runtutan waktu (tanggal dan jam), kelengkapan dan keberadaan rencana pemeriksaan atau tindakan dengan laporan hasilnya, kelengkapan pencantuman penanggung jawab pelayanan (nama dan tanda tangan), dan pencatatan semua perkembangan pasien dari waktu ke waktu, baik tentang perkembangan positif maupun negatif.

**METODE**

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan retrospektif. Variabel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *review* kelengkapan dan kekonsistenan diagnosa, *review* kekonsistenan pencatatan diagnosa, *review* hal hal yang dilakukan saat perawatan dan pengobatan, *review* terhadap *informed consent*, *review* cara/praktik pencatatan, *review* hal hal yang berpotensi menyebabkan ganti rugi, dan faktor yang mempengaruhi ketidakkelengkapan dokumen rekam medis penyakit *unstable angina pectoris*.

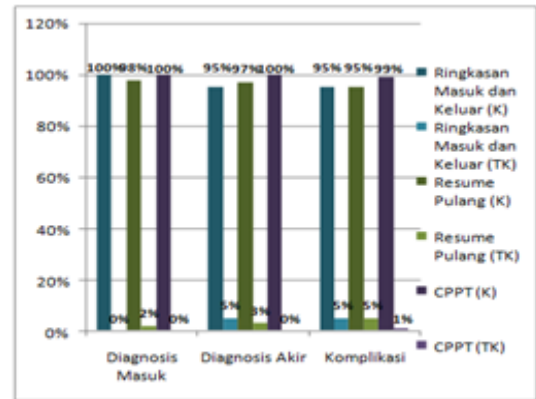
Populasi dalam peneletitian ini adalah seluruh dokumen rekam medis penyakit *unstable angina pectoris* di Rumah Sakit RS PKU Muhammadiyah Selogiri dengan total populasi sebanyak 84 dokumen rekam medis dengan teknik sampling jenuh. Metode pengambilan data dilakukan observasi dan wawancara. Teknik pengambilan sampel menggunakan sampel jenuh. pengolahan data dengan cara *collecting*, *editing*, klasifikasi dan penyajian data.

**HASIL DAN PEMBAHASAN**

Pengambilan data pada dokumen rekam medis pasien rawat inap penyakit *unstable angina pectoris* di rumah sakit PKU Muhammadiyah Selogiri tahun 2021 adalah 84 dokumen dengan menggunakan 6 *review*. Formulir yang dianalisis meliputi formulir *assesment* medis, formulir ringkasan masuk dan keluar, formulir *resume* pulang, formulir CPPT, formulir *informed consent*, dan formulir hasil pemeriksaan penunjang.

**1. *Review* Kelengkapan dan Kekonsistensian Diagnosa**

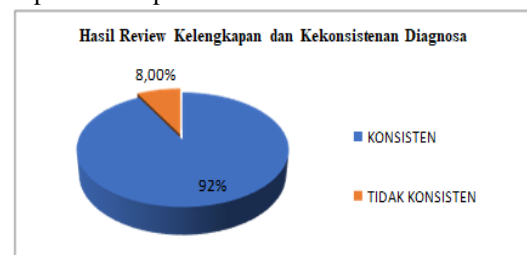
Hasil perhitungan analisis kualitatif pada *review* kelengkapan dan kekonsistensian diagnosa yaitu pada diagnosa masuk, diagnosa utama, dan diagnosa komplikasi dapat dilihat secara rinci pada grafik 1 sebagai berikut :



Grafik 1. Hasil Perhitungan *Review* Kelengkapan dan Kekonsistenan Diagnosa

Berdasarkan Grafik 1 menunjukan bahwa pada item diagnosa masuk kekonsistenan tertinggi pada formulir Resume Masuk & Keluar, dan formulir CPPT yang *direview* sebanyak 84 formulir dengan persentase 100% artinya dari 84 dokumen yang diteliti hampir semua formulir lengkap dan pada review ini sudah dikatakan baik. Pada item diagnosa akhir kekonsistenan tertinggi terdapat pada formulir CPPT sebanyak 84 formulir dengan persentase 100% artinya dari 84 dokumen yang di teliti 84 formulir konsisten. Sedangkan ketidakkonsistenan tertinggi terdapat pada formulir ringkasan masuk dan keluar yaitu sebanyak 4 formulir dengan presentase 5%, hal ini disebabkan pada resume masuk dan keluar diagnosa utamanya ada yang tidak di isi. Pada item diagnosa komplikasi kekonsistenan tertinggi terdapat pada formulir CPPT sebanyak 83 formulir dengan persentase 99% artinya dari 84 dokumen yang di teliti terdapat 84 formulir konsisten. Sedangkan ketidakkonsistenan tertinggi yaitu sebanyak 4 formulir dengan presentase 5%, hal ini disebabkan pada resume masuk dan keluar serta formulir resume pulang diagnosa komplikasinya ada yang tidak diisi.

Hasil perhitungan analisis kualitatif pada *review* kelengkapan dan kekonsistensian diagnosis berdasarkan yaitu pada item diagnosa masuk, diagnosa utama, dan diagnosa komplikasi dapat di lihat pada Gambar 1 berikut :



Gambar 1. Hasil *Review* Kelengkapan dan Kekonsistensian Diagnosa

Dokumen rekam medis pasien pada *review* kelengkapan dan kekonsistensian diagnosa tidak lengkap dan tidak konsisten, hal ini belum sesuai dengan teori (Sudra, 2017) bahwa konsisten

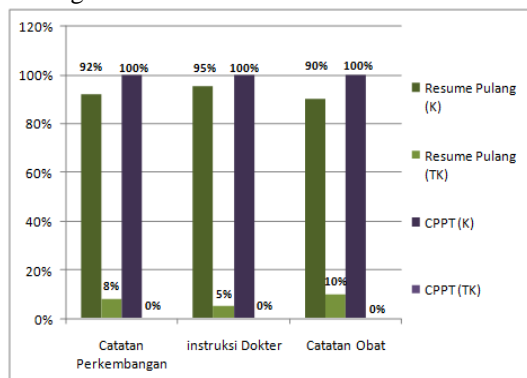
hendaknya bisa menunjukkan tuntunan pola pikir sejak awal menerima pasien hingga memulangkannya. Lengkap artinya semua item pada formulir terisi dan konsisten yaitu ada kesamaan diagnosa dari diagnosa masuk, diagnosa akhir hingga diagnosa komplikasi.

Dokumen rekam medis pasien dikatakan lengkap dan konsisten apabila pada formulir, ringkasan masuk dan keluar, formulir resume pulang dan formulir CPPT terisi dengan lengkap dan berkesinambungan, sebagai contoh pada diagnosis masuk tertulis Aritmia, pada diagnosis akhir tertulis UAP (*Unstable Angina Pectoris*) dan pada diagnosis komplikasi tertulis HHD (*Hipertensi Heart Disease*). Hal tersebut disimpulkan bahwa diagnosa sudah berkesinambungan dan konsisten sesuai dengan Kemenkes RI, 2016.

Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Dila Kardila dan Diana Barsasella mengenai Analisis Kualitatif Dokumen Rekam Medis Kasus Aborsi Tidak Lengkap dalam Aborsi Spontan di RSUD Kabupaten Ciamis Tahun 2016, pada review Kelengkapan dan Kekonsistenan Diagnosis dari 60 dokumen yang di teliti didapatkan hasil 50 dokumen lengkap dengan persentase 83.3%. Sedangkan pada penelitian yang dilakukan oleh Novita Nuraini dkk mengenai Analisis Kualitatif Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Pada Pasien Tuberkulosis Paru, pada review Kelengkapan dan Kekonsistenan Diagnosis dari 30 dokumen yang di teliti didapatkan hasil 29 dokumen lengkap dengan persentase 96,67%.

**2. Review Kekonsistensian Pencatatan Diagnosa**

Hasil perhitungan analisis kualitatif pada review kekonsistensian pencatatan diagnosa yaitu pada catatan perkembangan, instruksi dokter, dan catatan obat dapat dilihat secara rinci pada Grafik 2 sebagai berikut :



Grafik 2. Hasil Perhitungan Review Kekonsistenan Pencatatan Diagnosa

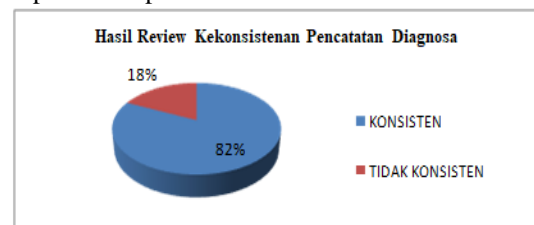
Berdasarkan Grafik 2 menunjukkan bahwa pada item catatan perkembangan kekonsistensian tertinggi terdapat pada formulir CPPT yaitu sebanyak 84 formulir dengan persentase 100% artinya dari 84 dokumen yang di teliti terdapat 84 formulir yang konsisten. Sedangkan

ketidakkonsistenan tertinggi terdapat pada resume pulang yaitu sebanyak 7 formulir dengan persentase 8%, hal ini disebabkan karena pada formulir resume masuk dan keluar catatan perkembangannya banyak yang tidak dicatat.

Pada item instruksi dokter kekonsistensian tertinggi terdapat pada formulir CPPT yaitu sebanyak 84 formulir dengan persentase 100% artinya dari 84 dokumen yang di teliti terdapat 84 formulir yang konsisten. Sedangkan ketidakkonsistenan tertinggi terdapat pada formulir resume masuk dan keluar yaitu sebanyak 4 formulir dengan persentase 5%, hal ini disebabkan karena pada formulir ringkasan masuk dan keluar item instruksi dokter banyak yang tidak isi.

Pada item catatan obat kekonsistensian tertinggi terdapat pada formulir CPPT yaitu sebanyak 84 formulir dengan persentase 100% artinya dari 84 dokumen yang di teliti terdapat 84 formulir yang konsisten. Sedangkan ketidakkonsistenan tertinggi terdapat pada formulir resume pulang yaitu sebanyak 8 formulir dengan persentase 10%, hal ini disebabkan karena pada formulir resume pulang item catatan obatnya ada yang tidak dicatat.

Hasil perhitungan analisis kualitatif review kekonsistensian pencatatan diagnosa pada catatan perkembangan, instruksi dokter, dan catatan obat dapat dilihat pada Gambar 2 berikut :



Gambar 2. Hasil Review Kekonsistensian Pencatatan Diagnosa

Dokumen rekam medis pasien pada Review kelengkapan dan kekonsistensian diagnosa tidak lengkap dan tidak konsisten, hal ini belum sesuai dengan Sudra, 2017 yaitu apabila konsisten berarti bisa menunjukkan kekonsistenan pola pikir sejak awal menerima pasien hingga memulangkannya. Titik sentral yang menjadi inti segala tindakan pemeriksaan dan terapi adalah diagnosanya. Konsisten merupakan kecocokan antara catatan perkembangan, intruksi dokter dan catatan obat yang di berikan kepada pasien.

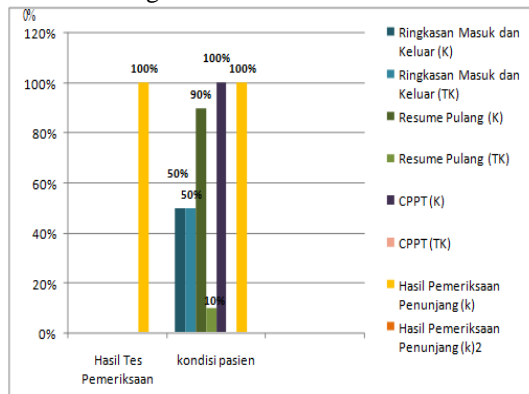
Contoh dokumen rekam medis pasien pada review kekonsistensian pencatatan diagnosa dinyatakan lengkap dan konsisten: pada item catatan perkembangan di tuliskan keadaan umum pasien cukup, membaik. Pada item instruksi dokter pasien di izinkan pulang, pada item catatan obat di tuliskan obat aspilet. Berdasarkan hal tersebut dapat di simpulkan bahwa dapat sudah konsisten dalam pencatatan satu sama lain karena obat aspilet merupakan obat yang digunakan untuk sesak nafas, sedangkan pada

penyakit *unstable angina pectoris* salah satu gejalanya yaitu sesak nafas. Terdapat dokumen yang tidak lengkap atau tidak konsisten dikarenakan tidak terisi lengkap pada salah satu atau lebih formulir yang direview (Kemenkes RI, 2016).

Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Dila Kardila dan Diana Barsasella mengenai Analisis Kualitatif Dokumen Rekam Medis Kasus Aborsi Tidak Lengkap dalam Aborsi Spontan di RSUD Kabupaten Ciamis Tahun 2016, pada review kekonsistensian pencatatan diagnosis dari 60 dokumen yang di teliti didapatkan hasil 37 dokumen konsisten dengan persentase 61,7%. Sedangkan pada penelitian yang dilakukan oleh Novita Nuraini dkk mengenai Analisis Kualitatif Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Pada Pasien Tuberkulosis Paru, pada review kekonsistensian pencatatan diagnosis dari 30 dokumen yang di teliti didapatkan hasil 27 dokumen lengkap dengan persentase 90%.

**3. Reviw Hal – Hal Yang Dilakukan Saat Perawatan dan Pengobatan**

Hasil perhitungan analisis kualitatif pada Review hal – hal yang dilakukan saat perawatan dan pengobatan dapat dilihat secara rinci pada Grafik 3 sebagai berikut :



Grafik 3. Hasil Reviw Hal – Hal Yang Dilakukan Saat Perawatan dan Pengobatan

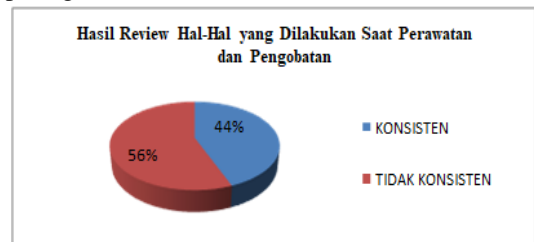
Berdasarkan Grafik 3 menunjukkan bahwa pada item catatan perkembangan kekonsistensian tertinggi terdapat pada formulir CPPT yaitu sebanyak 84 formulir dengan persentase 100% artinya dari 84 dokumen yang di teliti terdapat 84 formulir yang konsisten. Sedangkan ketidakkonsistenan tertinggi terdapat pada resume pulang yaitu sebanyak 7 formulir dengan persentase 8%, hal ini disebabkan karena pada formulir resume masuk dan keluar catatan perkembangannya banyak yang tidak dicatat.

Pada item instruksi dokter kekonsistensian tertinggi terdapat pada formulir CPPT yaitu sebanyak 84 formulir dengan persentase 100% artinya dari 84 dokumen yang di teliti terdapat 84 formulir yang konsisten. Sedangkan ketidakkonsistenan tertinggi terdapat pada formulir resume masuk dan keluar yaitu

sebanyak 4 formulir dengan persentase 5%, hal ini disebabkan karena pada formulir ringkasan masuk dan keluar item instruksi dokter banyak yang tidak isi.

Pada item catatan obat kekonsistensian tertinggi terdapat pada formulir CPPT yaitu sebanyak 84 formulir dengan persentase 100% artinya dari 84 dokumen yang di teliti terdapat 84 formulir yang konsisten. Sedangkan ketidakkonsistenan tertinggi terdapat pada formulir resume pulang yaitu sebanyak 8 formulir dengan persentase 10%, hal ini disebabkan karena pada formulir resume pulang item catatan obatnya ada yang tidak dicatat.

Hasil perhitungan analisis kualitatif pada review hal – hal yang dilakukan saat perawatan dan pengobatan yaitu pada item hasil tes pemeriksaan dan kondisi pasien dapat dilihat pada gambar 3 berikut:



Gambar 3. Hasil Reviw Hal – Hal Yang Dilakukan Saat Perawatan dan Pengobatan

Dokumen rekam medis pasien pada review hal–hal yang dilakukan saat perawatan dan pengobatan tidak lengkap dan tidak konsisten, hal ini belum sesuai dengan teori Sudra (2017) Setiap hal yang dilakukan oleh perawat/dokter terhadap pasien sebagai penerima layanan kesehatan harus terekam/tercatat dan mampu menunjukkan kondisi yang terjadi. Maka runtutan kegiatan yang di lakukan terhadap pasien dapat diikuti sejak dari setiap rencana tindakan beserta hasil–hasilnya akan menjadi dasar peninjauan rasionalitas pelayanan terhadap pasien tersebut. Konsisten merupakan kecocokan antara hasil tes pemeriksaan dan item kondisi pasien yang di review.

Dalam review hal–hal yang dilakukan saat perawatan dan pengobatan bisa dikatakan lengkap dan konsisten apabila pada formulir pemeriksaan penunjang pada item hasil tes pemeriksaan terisi, lengkap dan berkesinambungan dengan formulir ringkasan masuk dan keluar, formulir resume pulang dan formulir CPPT pada item kondisi pasien yang menyatakan kondisi pasien membaik, sembuh atau meninggal. Hal tersebut disimpulkan bahwa diagnosis sudah berkesinambungan. Terdapat dokumen yang tidak konsisten dikarenakan tidak terisinya salah satu atau lebih formulir yang di sebabkan karena dokter atau perawat tidak mengisi.

Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Dila Kardila dan Diana Barsasella mengenai Analisis Kualitatif Dokumen Rekam Medis Kasus Aborsi Tidak Lengkap dalam Aborsi Spontan di RSUD Kabupaten Ciamis Tahun 2016, pada review hal-hal yang dilakukan saat perawatan dan pengobatan dari 60 dokumen yang di teliti didapatkan hasil 49 dokumen konsisten dengan persentase 81,7%. Sedangkan pada penelitian yang dilakukan oleh Novita Nuraini dkk mengenai Analisis Kualitatif Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Pada Pasien Tuberkulosis Paru, pada review hal – hal yang dilakukan saat perawatan dan pengobatan dari 30 dokumen yang di teliti didapatkan hasil 11 dokumen lengkap dengan persentase 36,67%.

**4. Review terhadap Informed Consent**

Perhitungan analisis kualitatif pada review terhadap informed consent tidak di review, berdasarkan hasil penelitian dokumen rekam medis pasien rawat inap penyakit *unstable angina pectoris* tahun 2021 pada review terhadap informed consent dilakukan penelitian akan tetapi formulirnya tidak ada karena tidak terdapat tindakan operasi atau tindakan yang memerlukan formulir informed consent untuk penyakit *unstable angina pectoris* di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Selogiri apabila terjadi kegawatan atau diperlukan tindakan oprasi jantung maka pasien akan di rujuk ke rumah sakit yang fasilitasnya lebih lengkap.. Pernyataan ini di dukung oleh hasil wawancara kepada responden 1 yaitu di dapatkan jawaban sebagai berikut :

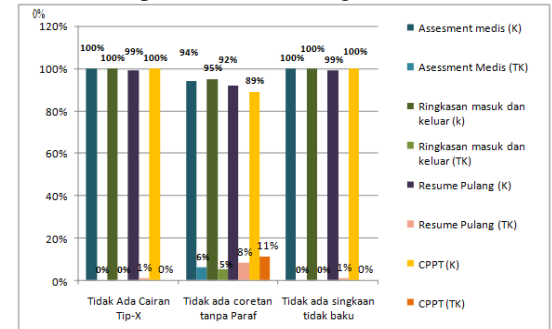
” memang tidak ada tindakan serius yang dilakukan untuk penyakit *ustable angina pektoris*, apabila terjadi kegawatan atau memerlukan tindakan serius biasanya pasien akan di rujuk ke faskes rujukan yang fasilitasnya lebih lengkap” (R.1)

”bahwa memang tidak ada tindakan serius yang dilakukan untuk penyakit *ustable angina pektoris*, apabila terjadi kegawatan atau memerlukan tindakan serius biasanya pasien akan di rujuk ke faskes rujukan yang fasilitasnya lebih lengkap” (R.1)

Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Dila Kardila dan Diana Barsasella mengenai Analisis Kualitatif Dokumen Rekam Medis Kasus Aborsi Tidak Lengkap dalam Aborsi Spontan di RSUD Kabupaten Ciamis Tahun 2016, pada review adanya informed consent dari 60 dokumen yang di teliti didapatkan hasil 37 dokumen konsisten dengan persentase 61,7%. Sedangkan pada penelitian yang dilakukan oleh Novita Nuraini dkk mengenai Analisis Kualitatif Dokumen Rekam Medis Rawat Inap pada Pasien Tuberkulosis Paru, pada review adanya informed consent dari 30 dokumen yang diteliti didapatkan hasil 0 dokumen dengan persentase 0% atau dapat dikatakan seluruhan DRM pasien TB paru rawat inap yang tidak terisi dengan lengkap mengenai identitas pasien di lembar informed consent.

**5. Review Cara atau Praktik Pencatatan**

Hasil perhitungan analisis kualitatif pada review cara atau praktik pencatatan pada review cra atau praktik pencatatan yaitu pada item tidak ada cairan tip-x, tidak ada coretan tanpa paraf, dan tidak ada singkatan tidak baku dapat dilihat secara rinci pada Grafik 4 sebagai berikut :



Grafik 4. Hasil Reviu Cara / Praktik Pencatatan

Berdasarkan Grafik 4 menunjukkan bahwa pada item tidak ada cairan tip-x kekonsistensian tertinggi terdapat pada formulir assesment medis, formulir ringkasan masuk dan keluar, formulir CPPT dan formulir pemeriksaan penunjang yaitu sebanyak 84 formulir dengan persentase 100% artinya dari 84 dokumen yang di teliti terdapat 84 formulir yang konsisten. Sehingga bisa dikatakan pada reviewnya sudah baik karena tidak ada cairan tip-x. Sedangkan ketidakkonsistensian terdapat pada formulir resume pulang yaitu sebanyak 1 dokumen dengan persentase 1% hal ini dikarenakan pada salah satu dokumen tidak terdapat resume pulang.

Pada item tidak ada coretan tanpa paraf kekonsistensian tertinggi terdapat pada formulir pemeriksaan penunjang yaitu sebanyak 84 formulir dengan persentase 100% artinya dari 84 dokumen yang di teliti terdapat 87 formulir yang konsisten. Sedangkan ketidakkonsistenan tertinggi terdapat pada formulir resume pulang dan formulir CPPT yaitu sebanyak 9 formulir dengan persentase 11%, hal ini disebabkan karena pada formulir resume pulang dan formulir CPPT banyak terdapat coretan tanpa paraf dan ada tulisan yang di coret beberapa kali sehingga sulit terbaca.

Pada item Tidak Ada Singkatan Tidak Baku kekonsistensian tertinggi terdapat formulir assesment medis, formulir ringkasan masuk dan keluar, formulir CPPT dan formulir pemeriksaan Penunjang yaitu sebanyak 84 formulir dengan persentase 100% artinya dari 84 dokumen yang di teliti terdapat 84 formulir yang konsisten. sehingga berdasarkan review sudah dikatakan baik. Sedangkan ketidakkonsistensian terdapat pada formulir resume pulang yaitu sebanyak 1 dokumen dengan persentase 1% hal ini dikarenakan pada salah satu dokumen tidak terdapat resume pulang.

Hasil perhitungan analisis kualitatif pada review Cara atau Praktik Pencatatan berdasarkan

pada item tidak ada cairan tip-x, tidak ada coretan tanpa paraf, tidak ada singkatan tidak baku, dapat di lihat pada Gambar 4 berikut :



Gambar 4. Hasil Review Cara atau Praktik Pencatatan

Hasil perhitungan ini di dukung oleh hasil wawancara kepada responden 1 yaitu di dapatkan jawaban sebagai berikut :

*"ketidaklengkapan terletak pada tulisan atau isi rekam medis pasien yang salah penulisan di coret beberapa kali dan terkadang tidak di paraf"(R.1)*

Dokumen rekam medis pasien pada review cara atau praktik pencatatan tidak lengkap dan tidak konsisten, hal ini belum sesuai dengan teori (Sudra, 2017) Jika terjadi salah tulis maka untuk memperbaikinya tidak boleh menyebabkan tulisan yang salah menjadi tidak terbaca, di anjurkan untuk mencoret 1 kali dan di paraf pada tulisan yang salah. Tetapi pada item tidak ada coretan tanpa paraf masih banyak coretan yang tidak di paraf dan dicoret beberapa kali hingga tulisan hampir tidak terbaca.

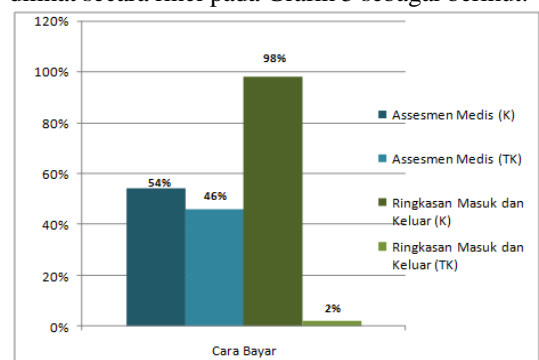
Dokumen rekam medis pasien pada Review cara atau praktik pencatatan bisa dikatakan lengkap dan konsisten apabila pada formulir, assesment medis, formulir ringkasan masuk dan keluar, formulir resume pulang, formulir CPPT dan formulir pemeriksaan penunjang terisi dengan lengkap dan sesuai. Terdapat dokumen yang tidak konsisten dengan lengkap dan sesuai disebabkan karena adanya item tidak ada coretan tanpa paraf masih terdapat tulisan yang salah dalam hal ini pembenarannya hanya di coret tanpa di beri paraf dan terdapat tulisan yang dicoret sampai tidak bisa di baca.

Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Dila Kardila dan Diana Barsasella mengenai Analisis Kualitatif Dokumen Rekam Medis Kasus Aborsi Tidak Lengkap dalam Aborsi Spontan di RSUD Kabupaten Ciamis Tahun 2016, pada review cara atau praktik pencatatan dari 60 dokumen yang di teliti didapatkan hasil 55 dokumen dengan persentase 91.7% Tulisan Terbaca berdasarkan 3 orang, 43 dokumen dengan persentase 71.7% Singkatan Baku, 60 dokumen dengan persentase 100% Hindari Sindiran, 53 dokumen dengan persentase 88.3% Pengisian Tidak Senjang, 60 dokumen dengan persentase 100% Tinta sesuai standar yang digunakan, 50 dokumen dengan persentase 83.3% Catatan Jelas sesuai urutan pelayanan.

Sedangkan pada penelitian yang dilakukan. Novita Nuraini dkk mengenai Analisis Kualitatif Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Pada Pasien Tuberkulosis Paru, pada review Cara atau Praktik Pencatatan dari 30 dokumen yang di teliti didapatkan hasil 25 dokumen dengan persentase 83,33% Tulisan Terbaca, 0 dokumen dengan persentase 0% Singkatan Baku, 30 dokumen dengan persentase 100% Hindari Sindiran, 1 dokumen dengan persentase 96,67% Pengisian Tidak Senjang, 30 dokumen dengan persentase 100% Tinta sesuai standar yang digunakan, 30 dokumen dengan persentase 100% Catatan Jelas sesuai urutan pelayanan.

**6. Review Hal - Hal Yang Menyebabkan Ganti Rugi**

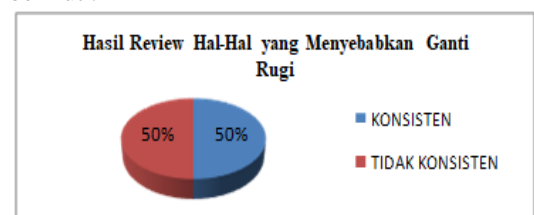
Hasil perhitungan analisis kualitatif pada review hal - hal yang menyebabkan ganti rugi dapat dilihat yaitu pada item cara bayar dapat dilihat secara rinci pada Grafik 5 sebagai berikut:



Grafik 5. Hasil Review Hal – Hal Yang Menyebabkan Tuntutan Ganti Rugi

Berdasarkan Grafik 5 menunjukkan bahwa pada item cara bayar kekonsistenian tertinggi terdapat pada formulir ringkasan masuk dan keluar yaitu sebanyak 82 formulir dengan persentase 98% artinya dari 84 dokumen yang di teliti terdapat 82 formulir yang konsisten. Sedangkan ketidakkonsistenan tertinggi terdapat pada formulir assesment medis yaitu sebanyak 39 formulir dengan persentase 46%, hal ini disebabkan karena pada formulir Assesment Medis banyak cara bayar yang tidak di isi, sehingga dapat menimbulkan hal – hal yang dapat menyebabkan tuntutan ganti rugi.

Hasil perhitungan analisis kualitatif pada review Hal - Hal Yang Menyebabkan Ganti Rugi pada item cara bayar dapat di lihat pada gambar 5 berikut :



Gambar 5. Hasil Review Hal - Hal Yang Menyebabkan Ganti Rugi

Hasil perhitungan ini di dukung oleh hasil wawancara kepada responden 1 yaitu di dapatkan jawaban sebagai berikut :

*"pada formulir resume masuk dan keluar penjaminan pembayaran tidak di tulis karena pada map sudah tertera tulisan (umum/bpjs)"* (R. 2)

Dokumen rekam medis pasien pada review cara atau praktik pencatatan tidak lengkap dan tidak konsisten, hal ini belum sesuai dengan teori (Sudra, 2017) bahwa Hubungan antara pasien, tenaga kesehatan dan manajemen rumah sakit secara hukum dipandang sebagai hubungan transaksi terapeutik. Dalam transaksi terdapat keseimbangan hak dan kewajiban diantara ketiga unsur tersebut. Prinsip yang menyebutkan "catat yang dilakukan dan lakukan yang di catat" harus benar – benar dilaksanakan. Tetapi pada item cara bayar masih banyak yang kosong.

Dokumen rekam medis pasien pada review Hal - Hal Yang Menyebabkan Ganti Rugi bisa dikatakan lengkap dan konsisten apabila pada formulir asesment medis dan formulir ringkasan masuk dan keluar terisi dan berkesinambungan. Sebagai contoh pada formulir assesment medis terisi BPJS dan pada formulir ringkasan masuk dan keluar terisi non PBI Hal tersebut disimpulkan bahwa cara bayar sudah berkesinambungan. Terdapat dokumen yang tidak konsisten dikarenakan tidak terisinya salah satu atau lebih formulir yang di sebabkan karena tidak diisi.

Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Dila Kardila dan Diana Barsasella mengenai Analisis Kualitatif Dokumen Rekam Medis Kasus Aborsi Tidak Lengkap dalam Aborsi Spontan dengan di RSUD Kabupaten Ciamis Tahun 2016, pada review hal - hal yang menyebabkan ganti rugi dari 60 dokumen yang di teliti didapatkan hasil 60 dokumen konsisten dengan persentase 100%. Sedangkan pada penelitian yang dilakukan oleh Novita Nuraini dkk mengenai Analisis Kualitatif Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Pada Pasien Tuberkulosis Paru, pada review hal – hal yang dilakukan saat perawatan dan pengobatan dari 21 dokumen yang di teliti didapatkan hasil 11 dokumen lengkap dengan persentase 70%.

## 7. Faktor Ketidakeengkapan Pengisian Dokumen Rekam Medis

Berdasarkan observasi dan wawancara faktor yang mempengaruhi ketidakeengkapan pengisian dokumen rekam medis pada Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Selogiri adalah dari faktor Manusia (*Man*), dijelaskan bahwa dokter di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Selogiri banyak yang parttime bukan *fulltime* sehingga tidak memiliki banyak waktu untuk melengkapi dokumen rekam medis milik pasien. Faktor lain yang mempengaruhi hal tersebut yaitu terletak pada ketidak disiplin pengisian dokumen

rekam medis oleh dokter atau perawat yang berwenang melengkapi dokumen rekam medis milik pasien. Selain itu masih ada dokter yang terlambat datang tidak sesuai dengan jadwal pemeriksaan. Pernyataan ini di dukung dengan hasil wawancara kepada responden 1 mengenai upaya yang dapat dilakuka untuk menekan angka ketidakeengkapan formulir, didapatkan jawaban sebagai berikut :

*"Upaya yang dapat dilakukan untuk melengkapi isi dari formulir – formulir yang tidak lengkap sudah dilakukan dengan cara meminta dokter yang bersangkutan untuk melengkapi rekam medis pasien, ketika masih terdapat dokumen yang tidak lengkap maka dilaporkan kepada pihak komite medik agar dapat melakukan peneguran kepada dokter yang bersangkutan"*. (R. 1)

Berdasarkan wawancara yang telah dilakukan faktor yang mempengaruhi ketidakeengkapan pengisian dokumen rekam medis adalah dari faktor Manusia (*Man*) atau Dokternya, dijelaskan pula bahwa dokter di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah selogiri banyak yang parttime bukan fulltime sehingga tidak memiliki banyak waktu untuk melengkapi dokumen rekam medis milik pasien. Ketidakeengkapan ini juga akan mempengaruhi mutu pelayanan rumah sakit.

## KESIMPULAN

Hasil penelitian pada Review Kelengkapan dan kekonsistensian diagnosa yaitu 92% Dokumen konsisten, 8% tidak konsisten. Review konsistensi pencatatan diagnosa 82% dokumen konsisten, 18% tidak konsisten. Review pencatatan hal hal yang dilakukan saat perawatan dan pengobatan 44% Dokumen 56% tidak konsisten. Review adanya informed consent tidak di review karena tidak terdapat formulir informed consent pada DRM penyakit yang di teliti. Review cara atau praktik pencatatan 73% dokumen konsisten, 27% tidak konsisten. Review hal – hal yang berpotensi menyebabkan tuntutan ganti rugi 50% Dokumen konsisten, 50% tidak konsisten. Faktor yang mempengaruhi ketidakeengkapan dalam analisis kualitatif pada Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Selogiri adalah faktor *man* atau manusia.

Berdasarkan hasil penelitian, penulis menyarankan adanya jadwal untuk dokter agar dapat melengkapi dokumen rekam medis pasien dan edukasi atau pelatihan kepada dokter, perawat atau petugas yang berwenang mengisi rekam medis pasien mengenai pembenaran dokumen rekam medis harus dengan paraf dan di coret satu kali sehingga tulisan awal masih terlihat.

## DAFTAR PUSTAKA

Artini ika dkk. 2018. Analisa Kualitatif Kelengkapan Pengisian Rekam Medis Di Rumah Sakit Dr. A. Dadi Tjokrodipo Bandar Lampung. Jurnal Ilmu Kedokteran Dan Kesehata. Volume 4, No 4, pp 279 – 285

- Hatta, Gemala R. 2013 Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di sarana pelayanan kesehatan. Jakarta : UI-Press.
- Kardila, D., & Barsasella, D. 2018. Analisis Kualitatif Dokumen Rekam Medis Kasus Aborsi Tidak Lengkap dalam Aborsi Spontan dengan Metode Hatta Di RSUD Kabupaten Ciamis Tahun 2016. *Jurnal Persada Husada Indonesia* , 5 (18), 1-21.
- Menkes RI. 2008. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. Tahun 2008 269/MENKES/Per/III/2008 Tentang Rekam Medis, Jakarta.
- Menkes RI. 2016. Petunjuk klinis penatalaksanaan penyakit kardiovaskular untuk dokter. No 15 Tahun 2016 tentang pusat kesehatan haji
- Menkes RI. 2019. Peraturan menteri kesehatan republik indonesia No. 30 tahun 2019 tentang Klasifikasi Dan Perizinan Rumah Sakit
- Notoatmojo,S 2018. Metode Penelitian Kesehatan. Jakarta : rineka cipta
- Nuraini Novita dkk. 2020. Analisis Kualitatif Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Pada Pasien Tuberkulosis Paru. *Jurnal Rekam Medik Dan Informasi Kesehatan*. Vol. 1 No. 2, pp 77-93
- Saryono, 2013. Metodologi penelitian kualitatif dalam bidang kesehatan.
- Sudra, RI 2017. ed. 2. Tentang Rekam medis Tangerang selatan : universitas terbuka.
- Trisna dewi yudi. 2014. Tinjauan pustaka patologi penyakit jantung koroner coronary heart disease pathophysiology. *Jurnal anesthesiologi indonesia*. Vol. 6 No 3, pp 209-224
- World Health Organization (WHO). 2016. Asthma fact sheets, 16 November 2016