

ANALISIS KUANTITATIF DAN KUALITATIF PADA DOKUMEN REKAM MEDIS RAWAT INAP PERIODE JANUARI 2025 DI RSUD EMBUNG FATIMAH BATAM

¹⁾ Widya Putri, ^{2*)} Riza Suci Ernaman Putri, ³⁾ Melfina Triani

D-3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Awal Bros
Jl. Abulyatama Batam – Kepulauan Riau - Indonesia

E-mail: ¹⁾ widyaputri@stikesawalbrosbatam.ac.id, ²⁾ riza_suci@yahoo.com, ³⁾ melfinatriani34@gmail.com

Kata Kunci:

Rekam Medis, Rawat Inap, Analisis Kualitatif, Analisis Kuantitatif

ABSTRAK

Rekam medis yang lengkap dan akurat sangat penting untuk menjamin mutu pelayanan kesehatan dan perlindungan hukum di rumah sakit. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis kelengkapan dokumen rekam medis secara kuantitatif dan kualitatif. Penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif kuantitatif dan kualitatif terhadap 12 dokumen rekam medis rawat inap dengan riwayat operasi dari total 53 dokumen di ruang rawat inap anak RSUD Embung Fatimah Batam. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *purposive sampling*, dengan kriteria dokumen rekam medis rawat inap pasien anak yang menjalani operasi. Instrumen penelitian menggunakan daftar periksa (*checklist*) yang dikembangkan berdasarkan standar kelengkapan rekam medis. Analisis kuantitatif mencakup empat komponen utama: identifikasi, laporan penting, autentikasi, dan pendokumentasian yang benar. Analisis kualitatif meninjau kekonsistenan isi dan cara pencatatan untuk memastikan kelengkapan dan keakuratan informasi. Hasil analisis kuantitatif menunjukkan kelengkapan 100% pada komponen identifikasi, autentikasi, dan sebagian besar laporan penting, namun terdapat ketidaklengkapan 8% pada laporan anestesi dan asesmen keperawatan anak. Analisis kualitatif menunjukkan kekonsistenan 100% pada hampir semua aspek, kecuali pada praktik pencatatan (92%) karena ketidaktepatan petugas. Disarankan agar pengisian berkas rekam medis sebaiknya dilakukan secara real-time untuk meningkatkan akurasi dan efisiensi pencatatan.

Keywords:

Medical Records, Inpatient, Qualitative Analysis, Quantitative Analysis

Info Artikel

Tanggal dikirim: 14 Juni 2025

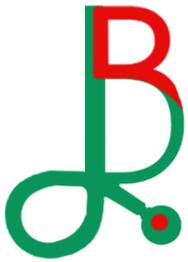
Tanggal direvisi: 21 Juni 2025

Tanggal diterima: 26 Juni 2025

DOI: <https://doi.org/10.58794/jubida.v4i1.1491>

ABSTRACT

Complete and accurate medical records are crucial for ensuring the quality of healthcare services and legal protection in hospitals. This research aims to quantitatively and qualitatively analyze the completeness of medical record documents. This study employed a descriptive quantitative and qualitative approach to 12 inpatient medical record documents with a history of surgery, selected from a total of 53 documents in the pediatric inpatient ward of Embung Fatimah Batam. The sampling technique used was *purposive sampling*, with the criterion of inpatient medical record documents for pediatric patients who underwent surgery. The research instrument utilized a checklist developed based on medical record completeness standards. Quantitative analysis encompassed four main components: identification, important reports, authentication, and proper documentation. Qualitative analysis reviewed the consistency of content and recording methods to ensure the completeness and accuracy of information. The results of the quantitative analysis showed 100% completeness in identification, authentication, and the most important



report components; however, there was an 8% incompleteness in anesthesia reports and pediatric nursing assessments. Qualitative analysis demonstrated 100% consistency in almost all aspects, except for recording practices (92%) due to staff oversight. It is recommended that medical record documentation be completed in real time to enhance the accuracy and efficiency of recording.

PENDAHULUAN

Kualitas layanan rumah sakit penting diperhatikan untuk menjamin kelangsungan hidup rumah sakit. Kualitas layanan tidak hanya berkaitan dengan pelayanan medis namun juga berkaitan dengan layanan penunjang. Salah satunya yakni kualitas layanan bagian rekam medis. Indikator kualitas layanan rekam medis dapat digambarkan dari kelengkapan isi, akurat dan pemenuhan aspek persyaratan hukum serta ketepatan waktu pengembaliannya ke unit rekam medis [1].

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan No 24 Tahun 2022 [2], menyebutkan bahwa rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Indikator pelayanan Rekam medis yang bermutu meliputi kelengkapan, kecepatan dan ketepatan dalam memberikan informasi untuk kebutuhan pelayanan kesehatan [3].

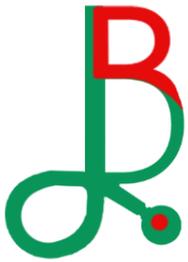
Standar penyelenggaraan rekam medis pada rumah sakit diatur dalam Keputusan Menteri Kesehatan No.129/menkes/SK/II/2008 tentang standar pelayanan minimal rumah sakit. Ada 4 indikator yaitu kelengkapan dokumen rekam medis 100% lengkap kurang dari 24 jam setelah pelayanan, kelengkapan informed consent, waktu penyediaan rekam medis rawat jalan, waktu penyediaan rekam medis rawat inap [4]. Permasalahan yang sering timbul, yaitu kelengkapan pengisian dokumen rekam medis yang tidak lengkap, seperti penulisan dokter yang kurang spesifik, autentifikasi yang memeriksa, keadaan ini akan mengakibatkan dampak bagi intern rumah sakit. Kelengkapan

dokumen rekam medis merupakan hal sangat penting karena berpengaruh terhadap proses pelayanan yang dilakukan petugas medis dan mempengaruhi kualitas dari suatu pelayanan. Dokumen rekam medis yang lengkap berperan untuk menjaga kualitas mutu dari Pelayanan Kesehatan [5]

Rekam medis yang lengkap dan benar akan memudahkan informasi bagi pihak rumah sakit. Rekam medis yang lengkap dapat digunakan bagi referensi pelayanan kesehatan melindungi hukum, menunjang informasi untuk *Quality Assurance*, membantu menetapkan diagnosis, prosedur pengkodean, dan untuk kepentingan penelitian. Sedangkan rekam medis yang tidak lengkap akan menghambat penyediaan informasi.

Pada Undang-Undang Kedokteran juga ditanyakan bahwa ketidaklengkapan berkas rekam medis adalah sebagai bukti di pengadilan, oleh sebab itu pengisian berkas rekam medis harus sesuai dengan aturan yang ada didalam tata cara pengisian. Analisa kelengkapan juga bertujuan untuk membuat catatan medis yang lengkap dan berkesinambungan untuk melindungi kepentingan hukum pasien, dokter, rumah sakit, akreditasi, dan sertifikasi.

Penelitian kelengkapan data dapat direview pada empat review yaitu (1) *review* identifikasi (2) *review* autentikasi (3) *review* pencatatan (4) *review* pelaporan. Apabila terjadi kasus gugatan atau malpraktek dari pasien, rekam medis yang lengkap dapat membantu dokter maupun tenaga kesehatan lainnya sebagai tanda bukti pelayanan yang telah diberikan oleh rumah sakit [5].



Dalam menjaga mutu rekam medis, bagian assembling melakukan pemantauan kualitas berkas rekam medis rawat inap dengan melaksanakan analisis kuantitatif dan kualitatif. Analisis kualitatif bertujuan tercapainya isi rekam medis yang terhindar dari masukan yang tidak konsisten maupun pelanggaran terhadap rekaman yang berdampak pada hasil yang tidak akurat dan tidak lengkap. Analisis kualitatif terdiri dari analisis kualitatif administratif dan analisis kualitatif medis [6]. Dokumen rekam medis merupakan alat yang penting untuk menjalankan organisasi karena bermanfaat untuk menetapkan tanggung jawab timbulnya kegiatan, dan untuk merekam data pelayanan.

Adapun rumusan masalah pada penelitian ini yaitu “Bagaimana tingkat kelengkapan dan kekonsistenan dokumen rekam medis rawat inap pasien anak yang menjalani operasi di ruang Anyelir RSUD Embung Fatimah Batam pada bulan Januari 2025 jika ditinjau secara kuantitatif dan kualitatif?”.

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis dokumen rekam medis secara kuantitatif dan kualitatif di RSUD Embung Fatimah Batam.

TINJAUAN PUSTAKA

Rekam Medis

Rekam medis merupakan kegiatan administrasi yang ada di klinik, puskesmas dan rumah sakit yang isinya tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan maupun pelayanan-pelayanan lainnya yang diberikan kepada pasien [7].

Menurut Putra et al., (2022) faktor yang menentukan kualitas mutu pelayanan kesehatan di Rumah Sakit adalah data atau informasi dari rekam medis yang baik dan lengkap [3]. Pengisian Rekam Medis yang lengkap merupakan hal yang penting bagi Instansi Pelayanan Kesehatan karena dapat mempengaruhi penilaian terhadap mutu atau efektivitas pelayanan medis yang diberikan kepada pasien [8].

Kelengkapan pengisian dokumen rekam medis sangat penting dikarenakan informasi yang terkandung dalam rekam medis dapat digunakan oleh rumah sakit dan organisasi kesehatan terkait sebagai basis dan statistik, riset dan sumber pencernaan untuk peningkatan mutu pelayanan [9].

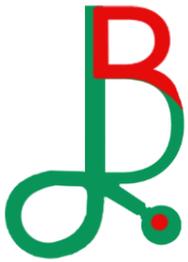
Ketidaklengkapan pengisian berkas rekam medis sering terjadi pada pengisian nama dan nomor rekam medis. Dengan tidak adanya nama dan nomor rekam medis akan menyulitkan petugas rekam medis dalam menggabungkan berkas rekam medis dengan berkas rekam medis yang lain jika tercecer atau terlepas dari mapnya. Kekonsistenan diagnosa dan isi rekam medis yang lengkap juga mendukung kualitas informasi yang ada di dalam berkas rekam medis [9].

Ketentuan Pengisian Rekam Medis

Optimalisasi data rekam medis di rumah sakit memerlukan pengawasan dan analisis yang baik terhadap kelengkapan pengisiannya.

Untuk mencapai data yang optimal pada semua Rumah Sakit tentunya memiliki sebuah atau pengawasan yang baik dan dapat diwujudkan dengan menganalisa ketidaklengkapan pengisiannya. Setiap bukti dari pelayanan medis terhadap pasien melalui dokter, perawat dan tenaga kesehatan lain yang bertanggung jawab untuk mengisi berkas rekam medis sebagai berikut [2] :

- a. Setiap tindakan atau konsultasi yang dilakukan terhadap pasien, selambat – lambatanya dalam waktu 1 X 24 jam harus ditulis dalam lembar rekam medis.
- b. Semua pencatatan harus ditanda tangani oleh dokter atau tenaga kesehatan lainnya sesuai dengan kewenangannya dan ditulis nama terangnya serta diberi tanggal.
- c. Pencatatan yang dibuat oleh mahasiswa kedokteran atau mahasiswa lainnya di tanda tangani dan menjadi tanggung jawab dokter yang merawat atau oleh dokter yang



membimbingnya.

- d. Pencatatan yang dibuat oleh residens harus diketahui oleh dokter pembimbingnya.
- e. Dokter yang merawat dapat memperbaiki kesalahan penulisan dan melakukan pada saat itu juga serta dibubuhi paraf.

Analisis Kualitatif

Analisa kualitatif adalah suatu review pengisian rekam medis yang berkaitan tentang ke konsistenan dan isinya merupakan bukti bahwa rekam medis tersebut akurat dan lengkap [10]. Tujuan analisis kualitatif rekam medis adalah mendukung kualitas informasi, membantu dalam kode penyakit dan tindakan yang lebih spesifik, penelitian medis, studi administratif, dan pembiayaan [11].

Untuk review kualitatif terdiri 6 komponen yaitu [10]:

- a. Review kelengkapan dan kekonsistenan diagnosa, yaitu adanya kesesuaian penulisan diagnosa dari diagnosa masuk sampai diagnosa akhir.
- b. Review kekonsistenan pencatatan diagnosa, yaitu penyesuaian atau adanya kecocokan pencatatan antara satu bagian dengan bagian lain dan seluruh bagian yang mencerminkan perkembangan informasi mengenai kondisi pasien.
- c. Review pencatatan yang dilakukan saat perawatan dan pengobatan, yaitu hal-hal yang harus dicatat selama pasien dirawat, tindakan yang telah dilakukan pada pasien dan menyimpan seluruh hasil pemeriksaan.
- d. Review adanya informed consent, adalah pencatatan pada surat-surat pernyataan atau informed consent secara lengkap sesuai tindakan atau pengobatan yang diberikan kepada pasien, sesuai peraturan yang ada.
- e. Review cara atau praktek pencatatan, adalah pencatatan yang mudah dibaca, jelas, tinta yang tahan lama, menggunakan singkatan umum dan tidak menulis hal-hal yang tidak

ada kaitannya dengan pengobatan pasien.

- f. Review hal-hal yang berpotensi menyebabkan tuntutan ganti rugi, Yaitu Rekam Medis harus mempunyai semua catatan mengenai kejadian yang dapat menyebabkan atau berpotensi tuntutan kepada rumah sakit, baik oleh pasien maupun pihak ketiga.

Analisis Kuantitatif

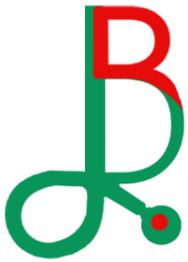
Analisis kuantitatif adalah telaah atau review bagian tertentu dari isi rekam medis dengan maksud menemukan kekurangan khusus dari isi rekam medis dengan maksud menemukan kekurangan khusus yang berkaitan dengan pendokumentasian rekam medis.

Tujuan analisis kuantitatif adalah menentukan sekiranya ada kekurangan agar dapat dikoreksi pada saat pasien masih dirawat, untuk mengidentifikasi bagian yang tidak lengkap dengan mudah dapat dikoreksi dengan adanya suatu prosedur sehingga rekam medis menjadi lebih lengkap dan dapat digunakan untuk pelayanan pasien, kelengkapan rekam medis sesuai peraturan yang ditetapkan jangka waktunya, perizinan, dan akreditasi, mengetahui hal-hal yang berpotensi menyebabkan ganti rugi [12].

Analisis kuantitatif mengidentifikasi bagian yang tidak lengkap ataupun yang belum tepat pengisiannya tentang jenis formulir yang digunakan, jenis formulir yang harus ada, tim medis yang berhak mengisi rekam medis, dan tim medis yang harus melegalisasi. Petugas rekam medis harus melakukan kegiatan analisa kuantitatif guna membantu dokter dalam kegiatan pencatatan dan pengisian rekam medis yang lengkap dan akurat [13].

Analisis kuantitatif terdiri dari 4 (empat) komponen yaitu review identifikasi, review laporan yang penting, review autentikasi dan review pendokumentasian yang benar [14].

- a. Review identifikasi, dilakukan untuk memeriksa komponen identitas pasien di



setiap lembar formulir rekam medis yang minimal memuat nomor rekam medis dan nama pasien. Berdasarkan pendapat para ahli, dapat ditarik kesimpulan bahwa identifikasi adalah penempatan atau penentu identitas seseorang atau benda pada suatu saat tertentu. Sedangkan identifikasi yang dimaksud dalam penelitian ini adalah pengecekan ulang data pasien sebelum melaksanakan kegiatan asuhan keperawatan pada pasien untuk kepentingan masa perawatan selama di rumah sakit.

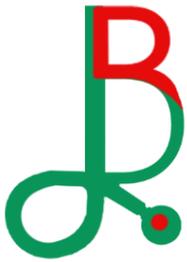
- b. Review laporan yang penting, untuk memastikan ketepatan data yang tercantum pada rekam medis sebab rekam medis merupakan sumber data statistik pelaporan pada fasilitas kesehatan. Lembaran tertentu kadang kala ada tergantung kasus pasien. Laporan operasi, anestesi dan hasil Patologi Anatomi. Penting ada tanggal dan jam pencatatan, sebab ada kaitannya dengan peraturan pengisian.
- c. Review autentikasi, untuk memastikan pendokumentasian rekam medis dilengkapi dengan tanggal dan jam pelayanan, serta tanda tangan dan nama terang pemberi pelayanan kesehatan.
- d. Review pendokumentasian yang benar, untuk mengecek catatan yang tidak lengkap atau tidak terbaca, penggunaan singkatan dan simbol yang sesuai dengan standar/kesepakatan bersama, dan aturan pembetulan kesalahan dalam penulisan data. Bila ada salah pencatatan maka bagian yang salah digaris dan catatan tersebut masih terbaca, kemudian diberi keterangan disampingnya bahwa catatan tersebut salah / salah menulis Rekam Medis pasien lain

Waktu pelaksanaan kegiatan analisis kuantitatif rekam medis rawat inap dapat dilaksanakan pada saat pasien masih berada di fasilitas kesehatan/rumah sakit (*concurrent*

analysis) ataupun sesudah pasien pulang (*retrospective analysis*) [15].

- a. *Concurrent Analysis* (review terbuka) adalah analisis dokumen rekam medis yang dilakukan saat pasien masih dalam perawatan. Keuntungan dari review dokumen rekam medis saat pasien masih berada di rumah sakit yaitu terjaganya kualitas kelengkapan data/informasi klinis dan pengesahannya (adanya nama lengkap, tanda tangan tenaga kesehatan atau pasien atau wali, waktu pemberian pelayanan, identitas pasien dan lainnya) dalam rekam medis.
- b. *Retropective analysis* (review tertutup) adalah analisis dokumen rekam medis yang dilakukan saat pasien sudah pulang dan selesai menjalani perawatan. Jenis analisis ini yang paling banyak digunakan pada fasilitas pelayanan kesehatan karena dokumen rekam medis sudah dapat dianalisis secara keseluruhan, namun hal ini dapat menghambat proses melengkapi isi rekam medis dengan segera.

Banyak penelitian sebelumnya cenderung menampilkan data secara deskriptif tanpa mengkritisi faktor-faktor yang menyebabkan ketidaklengkapan atau inkonsistensi dalam pengisian rekam medis. Misalnya, Putra et al. (2022) [3] hanya menyoroti pentingnya kelengkapan rekam medis tanpa membahas secara kritis hambatan implementasi di lapangan, seperti kurangnya pelatihan atau sistem monitoring yang belum optimal. Selain itu, masih jarang penelitian yang mengaitkan temuan analisis kuantitatif dan kualitatif dengan upaya perbaikan berkelanjutan di rumah sakit. Oleh karena itu, penelitian ini menekankan pentingnya analisis mendalam untuk tidak hanya mengidentifikasi tingkat



kelengkapan, tetapi juga memberikan rekomendasi berbasis temuan untuk meningkatkan kepatuhan dan mutu pengisian rekam medis di RSUD Embung Fatimah Batam

METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif kuantitatif untuk menganalisis kelengkapan dokumen rekam medis rawat inap di RSUD Embung Fatimah Batam. Penelitian ini dilakukan pada tanggal 20 Januari sampai dengan 5 Februari 2025 di RSUD Embung Fatimah Batam, khususnya pada ruang Anyelir atau ruang rawat inap anak. Dokumen rekam medis rawat inap bulan Januari 2025 di ruang Anyelir atau ruang rawat inap anak di RSUD Embung Fatimah Batam, berjumlah 53 data. Dari populasi tersebut, diambil 12 dokumen rekam medis rawat inap yang memiliki riwayat operasi sebagai sampel. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah purposive sampling, dengan kriteria dokumen rekam medis rawat inap pasien anak yang menjalani operasi.

Teknik pengumpulan data dilakukan melalui observasi langsung terhadap dokumen rekam medis rawat inap yang sudah melewati proses *assembling*. Sumber data utama dalam penelitian ini adalah dokumen rekam medis rawat inap pasien di RSUD Embung Fatimah Batam yang memiliki riwayat operasi.

Setelah data terkumpul, analisis data dilakukan secara kuantitatif dan kualitatif. Instrumen yang digunakan adalah daftar periksa (*checklist*) yang dikembangkan berdasarkan pedoman analisis kuantitatif dan kualitatif rekam medis, mencakup empat komponen utama: *review* identifikasi, *review* laporan penting, *review* autentikasi, dan *review* pendokumentasian yang benar. Hasil disajikan dalam bentuk tabel frekuensi dan persentase untuk menunjukkan tingkat

kelengkapan pada setiap komponen. Analisis ini tidak menggunakan software khusus, melainkan perhitungan manual dan tabulasi data.

Analisis kualitatif dilakukan dengan meninjau kekonsistenan dan isi rekam medis untuk memastikan akurasi dan kelengkapan. Dalam penelitian ini, analisis kualitatif difokuskan pada observasi dokumen untuk menilai konsistensi antar bagian dan kepatuhan terhadap standar pencatatan. Data disajikan dalam bentuk tabel persentase kekonsistenan untuk setiap komponen kualitatif. Temuan ketidakkonsistenan dijelaskan secara naratif berdasarkan observasi terhadap isi dokumen.

HASIL DAN PEMBAHASAN

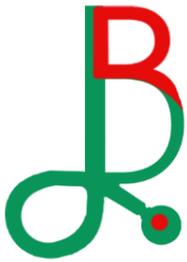
Hasil Penelitian

1. Hasil Analisis Kuantitatif

Analisis kuantitatif merupakan peninjauan mendalam pada bagian tertentu dari isi rekam medis dengan tujuan mengidentifikasi kekurangan atau ketidaklengkapan, terutama yang terkait dengan proses dokumentasi rekam medis. Analisis kuantitatif dilakukan dengan memeriksa kelengkapan pengisian rekam medis yang terdiri dari 4 (empat) komponen yaitu *review* identifikasi, *review* laporan yang penting, *review* autentikasi dan *review* pendokumentasian yang benar.

Berdasarkan pengamatan saat penelitian

NO	KOMPONEN ANALISA	JUMLAH			PERSENTASE		
		ADA LENGKAP	TIDAK LENGKAP	TIDAK ADA	ADA LENGKAP	TIDAK LENGKAP	TIDAK ADA
A. IDENTIFIKASI							
1	Nomor RM	12	0	0	100	0	0
2	Nama	12	0	0	100	0	0
3	Jenis Kelamin	12	0	0	100	0	0
4	Umur	12	0	0	100	0	0
B. LAPORAN YANG PENTING							
1	Diagnosa	12	0	0	100	0	0
2	Jenis Operasi	12	0	0	100	0	0
3	Laporan Operasi	12	0	0	100	0	0
4	Laporan Anestesi	12	0	1	92	0	8
5	Informed Consent	12	0	0	100	0	0
6	General Consent	12	0	0	100	0	0
7	Asesmen Keperawatan Anak	12	0	1	92	0	8
8	PEWS	12	0	0	100	0	0
C. AUTENTIKASI (tanda tangan dan nama terang)							
1	Resume Medis	12	0	0	100	0	0
2	Perintah Dokter	12	0	0	100	0	0
3	Asuhan/Catatan Keperawatan	12	0	0	100	0	0
4	General Consent	12	0	0	100	0	0
5	Informed Consent	12	0	0	100	0	0
6	Laporan Operasi	12	0	0	100	0	0
D. PENDOKUMENTASIAN YANG BENAR							
1	Penulisan Diagnosis	12	0	0	100	0	0
2	Peterbacaan Tulisan	12	0	0	100	0	0
3	Pembetulan Kesalahan	0	0	12	0	0	100
4	Kelengkapan Pengisian	10	0	2	83	0	17



di RSUD Embung Fatimah Batam, penulis menganalisis ketidaklengkapan pengisian rekam medis secara kuantitatif. Hasil analisis yang telah penulis lakukan dari 53 data, penulis mengambil 12 data yang dapat disimpulkan sebagai berikut:

Gambar 1. Hasil Analisis Kuantitatif

Berdasarkan hasil analisis kuantitatif diatas, komponen Identifikasi yang terdiri dari Nomor RM, Nama, Jenis Kelamin, dan Umur terdapat persentase kelengkapan sebesar 100% pada setiap dokumen. Komponen Laporan Penting yang terdiri dari Diagnosa, Jenis Operasi, Laporan Operasi, *Informed Consent*, *General Consent*, dan PEWS terdapat persentase kelengkapan sebesar 100%. Sedangkan Laporan Penting seperti Laporan Anestesi dan Asesmen Keperawatan Anak terdapat persentase kelengkapan sebesar 92%. Komponen Autentikasi (Tanda tangan dan Nama) yang terdiri dari Resume Medis, Perintah Dokter, Asuhan/Catatan Keperawatan, *General Consent*, *Informed Consent* dan Laporan Operasi terdapat persentase kelengkapan sebesar 100%. Komponen Pendokumentasian Yang Benar yang terdiri dari Penulisan Diagnosis, dan Keterbacaan Tulisan terdapat persentase kelengkapan sebesar 100%. Sedangkan dalam subkomponen Pembetulan Kesalahan terdapat persentase 0% dikarenakan sudah jarang ditemukan pada berkas RM, dan dalam subkomponen Kelengkapan Pengisian terdapat persentase kelengkapan sebesar 83% dari 12 dokumen berkas rekam medis.

2. Hasil Analisis Kualitatif

Analisis kualitatif adalah suatu review pengisian rekam medis yang berkaitan tentang kekonsistenan dan isinya merupakan bukti bahwa rekam medis tersebut akurat dan lengkap. Untuk review kualitatif terdiri dari

beberapa komponen yang mencakup kekonsistensian diagnosis dan tindakan, kekonsistensian pencatatan, kekonsistensian penjelasan dan konfirmasi pengobatan, kekonsistensian pencatatan SPTK, review praktek dokumentasi, dan review kejadian berpotensi ganti rugi.

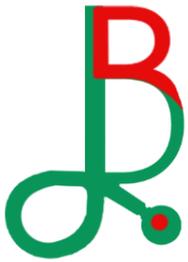
Berdasarkan pengamatan saat penelitian di RSUD Embung Fatimah Batam, penulis menganalisis ketidaklengkapan pengisian rekam medis secara kualitatif. Hasil analisis yang telah penulis lakukan dari 53 data, penulis mengambil 12 data yang dapat disimpulkan sebagai berikut:

Tabel 2. Hasil Analisis Kualitatif

Komponen analisa	Jumlah		Jumlah	
	Ada	Tidak ada	Ada	Tidak ada
1. Kekonsistenan Diagnosis	12	0	100	0
2. Kekonsistenan Pencatatan	12	0	100	0
3. Kekonsistenan Penjelasan Saat Pengobatan	12	0	100	0
4. Kekonsistenan Adanya <i>Informed Consent</i>	12	0	100	0
5. Kekonsistenan Cara / Praktek Pencatatan	11	1	92	8
6. Kejadian Berpotensi Kompensasi / Ganti Rugi	0	12	0	100

Sumber: data primer (2025)

Berdasarkan hasil analisis kualitatif diatas, kekonsistensian diagnosis dan tindakan, kekonsistensia pencatatan, kekonsistensian penjelasan dan konfirmasi pengobatan, kekonsistensian pencatatan SPTK sebesar 100%. Sedangkan



kekonsistenan cara atau praktek pencatatan terdapat persentase sebesar 92% dan pada komponen kejadian yang berpotensi kompensasi / ganti rugi terdapat persentase 0%, dikarenakan tidak ada berkas yang berpotensi tersebut.

Pembahasan

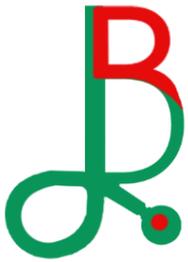
Terdapat dokumen rekam medis rawat inap bulan Januari 2025 pada ruang anyelir atau ruang rawat inap anak sebanyak 53 data. Dari data tersebut, penulis mengambil 12 data yang memiliki riwayat operasi. Adapun cara dalam menganalisis berkas rekam medis secara kuantitatif dan kualitatif di RSUD Embung Fatimah Batam sebagai berikut:

- a. Berkas rekam medis rawat inap yang sudah kembali dari ruang rawat inap akan di assembling terlebih dahulu.
- b. Berkas yang sudah di assembling akan dianalisis berdasarkan kelengkapan pengisian berkas rekam medis rawat inap yang bertujuan untuk nilai mutu rumah sakit.
- c. Kelengkapan berkas rekam medis dilakukan pengecekan mulai dari identitas pasien, cara masuk, cara keluar, tanggal masuk, tanggal keluar, diagnosis pada resume medis, pengecekan form edukasi pasien, general consent, informed consent, laporan operasi dan laporan anestesi. Kemudian dilakukan pengecekan riwayat perawatan pada SIMRS, seperti asesmen keperawatan, skrining gizi, lembar observasi PEWS, dan lain-lain.
- d. Setelah dianalisis, berkas rekam medis diinput pada excel KLPCM sesuai dengan masing-masing form pada tabel yang telah ditentukan.
- e. Selanjutnya berkas rekam medis akan segera dikembalikan dibagian filling.

1. Analisis Kuantitatif

Berdasarkan hasil analisis kuantitatif pada Tabel 1, disimpulkan bahwa terdapat ketidaklengkapan pada komponen Laporan Penting, yaitu Laporan Anestesi dan Asesmen Keperawatan Anak dengan persentase kelengkapan sebesar 92%. Ketidaklengkapan ini terjadi disebabkan oleh kelalaian petugas dalam menyediakan berkas rekam medis. Sementara itu, pada komponen Pendokumentasian Yang Benar, tidak ditemukan Pembetulan Kesalahan berupa coretan satu atau dua kali garis horizontal pada berkas rekam medis. Hal ini disebabkan oleh sebagian berkas yang telah beralih ke rekam medis elektronik, sehingga tidak diperlukan coretan tersebut. Selanjutnya, pada komponen Pendokumentasian Yang Benar dalam Kelengkapan Pengisian menunjukkan persentase sebesar 83% yang dihitung berdasarkan ketidaktersediaan dua berkas, yaitu satu laporan anestesi dan satu asesmen keperawatan anak. Dengan demikian, dari total 12 berkas yang dianalisis, terdapat 10 berkas yang dinyatakan lengkap, sehingga persentase kelengkapannya sebesar 83%.

Menurut Bete et al (2023). Hasil perhitungan kelengkapan pengisian Review Laporan yang penting pada dokumen rekam medis rawat jalan di Rumah Sakit Jiwa Daerah Adepura didapatkan persentase ketidaklengkapan meliputi: Pengisian diagnosa pada 53 dokumen rekam medis dengan persentase 59%. Dari hasil kelengkapan pengisian review Laporan penting pada CPPT DRM pasien rawat jalan belum memenuhi standar yang seharusnya terisi lengkap 100%. Sedangkan hasil penelitian terkait perhitungan kelengkapan pengisian review Pendokumentasian pada formulir catatan perkembangan pasien terintegrasi dokumen rekam medis pasien rawat jalan di Rumah Sakit Jiwa Daerah Adepura didapatkan persentase



ketidakkengkapan meliputi: Ketidakkengkapan pada keterbacaan tulisan dokter dan perawat sebanyak 21 dokumen rekam medis dengan persentase 23%. Dan pembetulan kesalahan yang seharusnya di coret satu kali lalu di beri paraf oleh petugas yang bersangkutan terdapat 9 dokumen rekam medis dengan persentase 10%. Dari hasil kelengkapan pengisian review pendokumentasian yang benar pada Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi DRM pasien rawat jalan belum memenuhi standar yang seharusnya terisi lengkap 100% [16].

2. Analisis Kualitatif

Berdasarkan hasil analisis kualitatif pada Tabel 2, disimpulkan bahwa terdapat Ketidakkonsistenan Dalam Cara atau Praktik Pencatatan, seperti pencantuman tanggal dan jam oleh dokter maupun perawat, dengan persentase mencapai 92%. Ketidakkonsistenan ini terjadi akibat kurangnya ketelitian dari petugas ruangan dalam mengisi berkas rekam medis. Sementara pada komponen Kejadian Yang Berpotensi Menimbulkan Kompensasi atau Ganti Rugi menunjukkan persentase sebesar 0%. Hal ini dikarenakan tidak adanya berkas yang menunjukkan selama masa perawatan terjadi prosedur batal dilakukan atau pasien masuk ke OK (Operasi Kamar) atau ICU (*Intensive Care Unit*) sebanyak dua kali, yang dapat mengakibatkan potensi kompensasi tersebut.

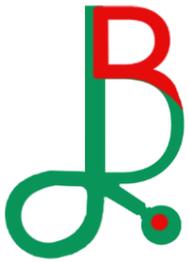
Menurut Prihasti (2023). Ketidakkengkapan formulir rekam medis merupakan hal yang sangat penting karena dapat berpengaruh dalam proses pelayanan yang dilakukan oleh petugas kesehatan dan mempengaruhi mutu pelayanan di Puskesmas dan juga Penilaian Kinerja Puskesmas (PKP). Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit, yang diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 129 / Menkes /SK/II/2008

bahwa kelengkapan berkas rekam medis harus diisi 24 jam setelah pelayanan dirumah sakit dan harus 100% terisi lengkap dalam setiap komponennya. Berdasarkan hasil observasi, petugas rekam medis sudah melakukan upaya agar lembar rekam medis bisa lengkap. Hal yang telah dilakukan yaitu mengembalikan rekam medis yang tidak lengkap ke ruang pemeriksaan untuk dilengkapi oleh dokter, okter gigi, perawat maupun bidan [17].

3. Penyebab Ketidakkengkapan dan Ketidakkonsistenan

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara kepada petugas, ditemukan beberapa faktor penyebab ketidakkengkapan dan ketidakkonsistenan, yaitu:

- a. Kurangnya Pelatihan Berkelanjutan, Petugas mungkin belum mendapatkan pelatihan yang memadai dan berkesinambungan mengenai standar terbaru dalam pengisian rekam medis, khususnya untuk laporan anestesi dan asesmen keperawatan yang spesifik.
- b. Beban Kerja dan Keterbatasan Waktu, Lingkungan kerja yang sibuk dan tekanan waktu dapat membuat petugas terburu-buru dalam pengisian, sehingga mengabaikan detail atau menulis dengan tergesa-gesa. Ini sejalan dengan temuan penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa kurangnya pelatihan atau sistem monitoring yang belum optimal dapat menjadi hambatan implementasi.
- c. Kurangnya Kesadaran Pentingnya Dokumentasi Lengkap, Beberapa petugas mungkin belum sepenuhnya memahami bahwa setiap detail dalam rekam medis memiliki implikasi hukum dan klinis yang signifikan, bukan sekadar formalitas administratif.



4. Solusi Untuk Mengatasi Ketidaklengkapan dan Kekonsistenan beberapa solusi yang dapat diimplementasikan adalah:

- Perlu menyelenggarakan pelatihan yang lebih spesifik dan berkelanjutan, khususnya untuk perawat anestesi dan perawat ruang rawat inap anak, yang mencakup detail pengisian laporan dan asesmen yang sering tidak lengkap.
- Melakukan sosialisasi secara berkala kepada seluruh tenaga kesehatan mengenai fungsi dan dampak rekam medis yang lengkap dan akurat, baik dari aspek klinis maupun hukum.
- Meningkatkan frekuensi audit internal dan memberikan feedback langsung kepada petugas yang masih ditemukan ketidaklengkapan atau ketidakkonsistenan. Hal ini sejalan dengan tujuan analisis kuantitatif untuk mengidentifikasi kekurangan agar dapat dikoreksi saat pasien masih dirawat (concurrent analysis)

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di RSUD Embung Fatimah dapat disimpulkan bahwa, Hasil analisis kuantitatif, dari 12 dokumen rekam medis yaitu:

- Identifikasi menunjukkan tingkat kelengkapan 100%.
- Laporan penting tertentu menunjukkan tingkat kelengkapan 100%, namun beberapa dokumen dalam laporan penting, seperti laporan anestesi dan asesmen keperawatan anak, memiliki kelengkapan 92%.
- Autentikasi menunjukkan tingkat kelengkapan 100%.
- Pendokumentasian yang benar menunjukkan persentase 100% dalam penulisan diagnosis dan keterbacaan tulisan, sedangkan kelengkapan secara keseluruhan menunjukkan tingkat

kelengkapan 83%

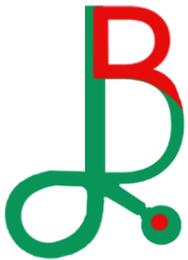
Hasil analisis kualitatif, dari 12 dokumen rekam medis yaitu:

- Kekonsistenan diagnosis dan prosedur menunjukkan tingkat kekonsistenan 100%.
- Kekonsistenan pencatatan menunjukkan tingkat kekonsistenan 100%.
- Kekonsistenan penjelasan dan konfirmasi pengobatan menunjukkan tingkat kekonsistenan 100%.
- Kekonsistenan pencatatan SPTK menunjukkan tingkat kekonsistenan 100%.
- Kekonsistenan cara atau praktek dokumentasi, masih terdapat ketidaklengkapan dalam pencantuman tanggal oleh dokter maupun perawat, sehingga menunjukkan tingkat kekonsistenan 92%.
- Kejadian yang berpotensi pembayaran kompensasi / ganti rugi menunjukkan persentase 0% dikarenakan tidak ada berkas yang berpotensi tersebut

Adapun saran untuk rumah sakit dalam pengisian berkas rekam medis, seperti resume medis pasien pulang, sebaiknya dilakukan secara real-time untuk meningkatkan akurasi dan efisiensi pencatatan; dan pengembalian berkas rekam medis dari bangsal yang masih menggunakan berkas fisik seharusnya dilakukan secara real-time, sehingga pelaporan dan mutu pelayanan dapat mencapai persentase yang optimal.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] M. K. M. Wirajaya and V. F. C. Rettobjaan, "Faktor yang Memengaruhi Keterlambatan Pengembalian Rekam Medis Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit: Kajian Literatur," *Jurnal Kesehatan Vokasional*, vol. 6, no. 3, p. 147, 2021, doi: 10.22146/jkesvo.66282.
- [2] Permenkes RI, "Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis," 2022



- [3] D. S. H. Putra, G. W. Cahyani, M. W. Santi, and E. T. Ardianto, "Revitalisasi Desain Ruang Unit Kerja Rekam Medis Berdasarkan Aspek Ergonomi di Rumah Sakit Umum X Jember," *Jurnal Kesehatan Vokasional*, vol. 8, no. 4, p. 255, 2023, doi: 10.22146/jkesvo.89775.
- [4] R. I. Depkes, "Standar pelayanan minimal rumah sakit," *Jakarta: Departemen Kesehatan RI*, vol. 18, 2008.
- [5] P. Y. Ambarani and R. D. Yuliani, "Analisis Kuantitatif Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Di Rumah Sakit Ibnu Sina Kabupaten Gresik," *Ojs.Poltekkes-Malang.Ac.Id*, vol. 9, no. 2, pp. 141–150, 2023.
- [6] R. D. Yuliani, "Analisis Kualitatif Dan Kuantitatif Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Sectio Caesarea: Literature Review," *Jurnal Rekam Medis & Manajemen Infomasi Kesehatan*, vol. 3, no. 2, pp. 1–10, 2023.
- [7] V. Pirwandini, "Gambaran Kelengkapan Penulisan Nama Pasien Dalam Rekam Medis Di Institusi Pelayanan Kesehatan (Literature Review)," *Jurnal Manajemen Informasi dan Administrasi Kesehatan*, vol. 4, no. 2, 2021.
- [8] F. E. Novana, N. Listiawan, D. Safara, and D. W. Sutha, "Analisis kelengkapan dan keakuratan data rekam medis elektronik di Puskesmas X Surabaya," *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, vol. 12, no. 1, 2024.
- [9] G. Hatta, "Tujuan Kegunaan, Pengguna dan Fungsi Rekam Medis Kesehatan, dalam Hatta, G, editor," *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan. Jakarta: Penerbit Universitas Indonesia*, 2011.
- [10] G. R. Hatta, "Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di sarana pelayanan kesehatan," *Jakarta: Universitas Indonesia*, 2008.
- [11] 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 dan Informasi Kesehatan Imelda (JIPIKI)*, vol. 8, no. 1, pp. 112–123, 2023.
- [12] Depkes RI, "Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia," 2006
- [13] S. Edi, "Manajemen Informasi Kesehatan IV Etika Profesi dan Hukum Kedokteran," *Jakarta: Kemenkes RI*, 2017.
- [14] L. Widjaya, "Manajemen Mutu Informasi Kesehatan III Pendokumentasian Rekam Medis," *Jakarta: Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan*, 2018.
- [15] N. T. Saputro and A. E. Pradana, "Analisis Kuantitatif dan Kualitatif Data Rekam Medis Berbasis Digital: Data Rekam Medis," 2022.
- [16] M. A. Bete and S. Nurvita, "Analisis Kuantitatif Kelengkapan Pengisian Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi Dokumen Rekam Medis Rawat Jalan Di Rumah Sakit Jiwa Daerah Abepura Periode Februari Tahun 2022," *Jurnal Rekam Medis & Manajemen Infomasi Kesehatan*, vol. 3, no. 1, pp. 46–59, 2023.
- [17] D. A. Prihasti, "Analisis Kelengkapan Berkas Rekam Medis Rawat Jalan Di Puskesmas Sawangan I Kabupaten Amgelang Tahun 2022: Dhyah Ari Prihasti Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Puseksmas Sawangan I Jl Serma Darmin No 126, Tlatar, Krogowanan, Sawangan, Magelang, 56481, Indonesia Adamnarraya@ gmail. com," *Journal Health Information Management Indonesian (JHIMI)*, vol. 2, no. 1, pp. 27–31, 2023.