

## ANALISIS KUALITATIF DAN KUANTITATIF DOKUMEN REKAM MEDIS RAWAT INAP SECTIO CAESAREA : *LITERATUR REVIEW*

**Resta Dwi Yuliani**

Universitas Muhammadiyah Sidoarjo, Sidoarjo, Jawa Timur  
Email:restadwiyuliani@umsida.ac.id

### **ABSTRACT**

*Based on the 2018 Riskesdas data, it is stated that delivery is by means of action cesarean section reached 17.6%. This event is considered to exceed the standards set by WHO. The purpose of this study was to analyze qualitative and quantitative inpatient medical record documents cesarean section with review literature. The results of this study were based on a qualitative analysis of medical record documents on the 4 articles that were conducted reviews, based on qualitative analysis seen from a review of the completeness and consistency of diagnoses, reviews completeness and consistency of diagnostic records, reviews recording during care and treatment, reviews exists informed consent there are still many medical record documents that are not complete and consistent, one of the factors that influence this incompleteness is the level of awareness of health service workers who lack the importance of completing patient medical record documents. Meanwhile, based on quantitative analysis, from the 4 articles in review there is only 1 article that states its completeness reaches 100%. Reviews identification of incompleteness on the sex item, reviews authentication is found in the nurse's signature and full name, doctor's name and signature, reviews reporting of incomplete filling in filling out the main and entry diagnoses and not attaching the results of laboratory examinations, where as on reviews records are in illegible writing in the case of doctors' and nurses' writings that are unclear or illegible, corrections in writing strokes that are not signed.*

**Keywords:** *qualitative analysis, quantitative analysis, sectio caesarea.*

### **ABSTRAK**

Berdasarkan data Riskesdas tahun 2018 menyatakan bahwa persalinan dengan tindakan *sectio caesarea* mencapai angka 17,6%. Kejadian ini dinilai melebihi dari standar yang telah ditetapkan oleh WHO. Tujuan penelitian ini adalah menganalisis kualitatif dan kuantitatif dokumen rekam medis rawat inap *sectio caesarea* dengan *literatur review*. Hasil dari penelitian ini berdasarkan analisa kualitatif dokumen rekam medis terhadap 4 artikel yang dilakukan *review*, berdasarkan analisis kualitatif yang dilihat dari *review* kelengkapan dan kekonsistensian diagnosa, *review* kelengkapan dan kekonsistensian pencatatan diagnosa, *review* pencatatan pada saat perawatan dan pengobatan, *review* adanya *informed consent* masih banyak dokumen rekam medis yang belum lengkap dan konsisten, salah faktor yang mempengaruhi ketidaklengkapan tersebut adalah tingkat kesadaran petugas pelayanan kesehatan yang kurang dalam pentingnya kelengkapan pengisian dokumen rekam medis pasien. Sedangkan berdasarkan analisis kuantitatif, dari 4 artikel yang di *review* hanya terdapat 1 artikel yang menyatakan kelengkapannya mencapai 100% Pada *review* identifikasi ketidaklengkapan pada butir jenis kelamin, *review* autentifikasi terdapat pada tanda tangan dan nama terang perawat, nama dan tanda tangan dokter, *review* pelaporan pengisian tidak lengkap pada pengisian diagnosis masuk dan utama dan tidak dilampirkannya hasil laboratorium pemeriksaan, sedangkan pada *review* pencatatan terdapat pada tulisan yang tidak terbaca dalam hal tulisan dokter dan perawat yang tidak jelas atau tidak terbaca, pembetulan pada coretan tulisan yang tidak dibubuhi tanda tangan.

**Kata kunci:** *analisis kualitatif, analisis kuantitatif, sectio caesarea*

## PENDAHULUAN

Rekam medis yang baik adalah rekam medis yang ditulis atau dicatat secara lengkap dan jelas, serta terintegrasi antar pelayanan yang diberikan oleh profesional pemberi asuhan (PPA). Mutu sebuah rekam medis dapat dilihat dari beberapa aspek diantara kelengkapan pengisian rekam medis, keakuratan, tepat waktu, dan pemenuhan persyaratan hukum (Huffman, 1999) dalam <sup>(1)</sup>. Dalam menjaga mutu rekam medis bagian assembling melakukan pemantauan kualitas berkas rekam medis rawat inap dengan melaksanakan analisa kuantitatif dan kualitatif <sup>(2)</sup>.

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 medis (Hatta, 2010) dalam <sup>(3)</sup>. Dengan demikian, rekam medis yang bermutu akan memudahkan fasilitas kesehatan dalam rangka pengambilan keputusan baik untuk pemberian terapi pengobatan atau tindakan yang akan diberikan kepada pasien. Salah satu pelayanan yang bermutu harus diberikan kepada pasien dengan tindakan *sectio caesarea*.

*Sectio caesarea* adalah suatu cara melahirkan janin dengan membuat sayatan pada dinding uterus melalui dinding depan perut, *sectio caesarea* juga dapat didefinisikan sebagai suatu histerotomi untuk melahirkan janin dari dalam rahim <sup>(4)</sup>. Berdasarkan data riskesdas tahun 2018 menyatakan bahwa persalinan dengan tindakan *sectio caesarea* mencapai angka 17,6%. Kejadian ini dinilai melebihi dari standar yang telah ditetapkan oleh WHO menetapkan bahwa standar rata-rata *sectio caesarea* di sebuah Negara adalah sekitar 5-15% per 1000 kelahiran didunia <sup>(5)</sup>.

Berdasarkan uraian tersebut peneliti bertujuan untuk melakukan analisis kualitatif dan kuantitatif dokumen rekam medis pasien rawat inap *sectio caesarea* dengan studi *literatur review*.

## METODE

Desain penelitian *literatur review*, populasi yang digunakan adalah artikel publikasi dari tahun 2014-2018. Artikel yang digunakan dalam penelitian ini diperoleh dari *database Google Scholar*. Kata kunci yang digunakan dalam pencarian artikel adalah “Analisis Kualitatif dan Analisis Kuantitatif” AND “Dokumen Rekam Medis Rawat Inap” AND “*Sectio Caesarea*”. Berdasarkan pencarian di dapatkan hasil 33 jurnal, setelah disaring berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang termasuk ke dalam kriteria inklusi terdapat 4 artikel yang diikutkan dalam *literatur review*.

## HASIL

Berdasarkan hasil tinjauan *literatur review* pada 4 artikel full text, di dapatkan bahwa analisis kualitatif dokumen rekam medis rawat inap pasien kasus *sectio caesarea* adalah sebagai berikut.

**Tabel 1 analisis kualitatif dokumen rekam medis rawat inap pasien kasus *sectio caesarea***

No	Penulis	<i>Review</i> kelengkapan dan kekonsistensian diagnosa	<i>Review</i> kelengkapan dan kekonsistensian pencatatan diagnosa	<i>Review</i> pencatatan pada saat perawatan dan pengobatan	<i>Review</i> adanya <i>informed</i> <i>consent</i>
1	Riska et al (2014)	Dari 71 dokumen rekam medis 59 dokumen lengkap (83%) dan 12 dokumen tidak lengkap (17%).	Dari 71 dokumen rekam medis 59 dokumen lengkap (83%) dan 12 dokumen tidak lengkap (17%).	Dari 71 dokumen rekam medis lengkap (100%)	Dari 71 dokumen rekam medis lengkap (100%)
2	Hastuti (2014)	Dari hasil 50 dokumen 100% terisi dengan lengkap	Dari 50 dokumen 100% terisi lengkap dan konsisten.	Dari 50 dokumen 100% sudah terisi pada formulir 15 catatan perawatan dan pengobatan	Dari hasil 50 dokumen lengkap mencapai 100%
3	Setyani et al (2015)	Dari 56 dokumen rekam medis terdapat 42 konsisten (75%) dan 14 tidak konsisten (25%)	Dari 56 dokumen rekam medis terdapat 56 konsisten (100%)	Dari 56 dokumen rekam medis terdapat 47 konsisten (84%) dan tidak konsisten 9 (16%).	Dari 56 dokumen rekam medis terdapat 50 konsisten (89%) dan tidak konsisten 6 (11%)
4	Ferdianto et al (2018)	Menunjukkan 36 lengkap dan konsisten	dari 36 dokumen rekam medis 28 RM lengkap dan 8 RM tidak lengkap/tidak konsisten dalam pencatatan diagnosa	-	dari 36 dokumen rekam medis menunjukkan 17 RM lengkap dan 19 RM tidak lengkap

**Tabel 2 analisis kuantitatif dokumen rekam medis rawat inap pasien *sectio caesarea***

No	Penulis	Review identifikasi	Review autentifikasi	Review pelaporan	Review pencatatan
1	Riska et al (2014)	Dari 71 sampel DRM ketidaklengkapan RMI 2, RMI 3 dan RMI 23 pada keseluruhan item identifikasi (6 item) sebanyak 70 dokumen lengkap (99%) dan 1 dokumen tidak lengkap (1%), kemudian lembar RMI 23 nya tidak diisi sehingga ada 65 dokumen lengkap (92%) dan 6 dokumen tidak lengkap (8%).	Dari 71 sampel DRM ketidaklengkapan a. RMI 2, 70 dokumen lengkap (99%) dan 1 dokumen tidak lengkap (1%), b. RMI 3, 70 dokumen lengkap (99%) dan 1 dokumen tidak lengkap (1%), c. RMI 2, 62 dokumen tidak lengkap (87%) dan 9 tidak lengkap (13%), d. RMI 23 nya tidak diisi sehingga ada 65 dokumen lengkap (92%) dan 6 dokumen tidak lengkap (8%).	Dari 71 sampel DRM ketidaklengkapan a. RMI 1, 48 dokumen lengkap (48%) dan 23 dokumen tidak lengkap (32%), b. RMI 2, 67 dokumen lengkap (94%) dan 4 dokumen tidak lengkap (6%) c. RMI 3 70 dokumen lengkap (99%) dan 1 dokumen tidak lengkap (1%), d. RMI 23, 63 dokumen tidak lengkap (89%) dan 8 tidak lengkap (11%).	Dari 71 sampel DRM ketidaklengkapan a. RMI 2, 61 dokumen lengkap (86%) dan 8 dokumen tidak lengkap (11%) b. RMI 3, 70 dokumen lengkap (99%) dan 1 dokumen tidak lengkap (1%), c. RMI 23, 64 dokumen lengkap (90%) dan 7 tidak lengkap (10%).
2	Hastuti (2014)	Dari 50 berkas yang diteliti 6 DRM (22%) lengkap dan 44 DRM (88%) belum lengkap. Hal	Dari 50 berkas yang diteliti pada terdapat 19 (38%) lengkap dan 31 (62%) tidak lengkap.	Dari 50 berkas yang diteliti pada ketidaklengkapan pelaporan yang paling banyak 26 DRM (52%) lengkap dan 24 DRM (48%) tidak lengkap.	Dari 50 berkas yang diteliti pada sebanyak 27 DRM (54%) baik dan 23 DRM (46%) tidak baik.
3	Setyani et al (2015)	Dari 56 dokumen rekam medis terdapat pada RM 7A yaitu 11 (19,6%) lengkap dan 45 (80,4%) tidak lengkap	Dari 56 dokumen rekam medis ketidaklengkapan terdapat pada formulir RM3 yaitu 33 (59%) lengkap dan 23 (41%) tidak lengkap.	Dari 56 dokumen rekam medis ketidaklengkapan terdapat pada formulir RM 1 dan RM 7 yaitu 45 (80,3%) lengkap dan 11 (19,7%) tidak lengkap.	Dari 56 dokumen rekam medis ketidaklengkapan terdapat pada formulir RM 3 yaitu 48 (85,7%) lengkap dan 8 (14,3%) tidak lengkap.
4	Ferdianto et al (2018)	Dari 36 dokumen rekam medis, 17 (47,2%) tidak lengkap dan 19 (52,8%) lengkap	Dari 36 dokumen rekam medis, 5 (13,8%) dokumen tidak lengkap dan 31 (86,2%) lengkap	Dari 36 dokumen rekam medis, menunjukkan 29 (80,5%) lengkap dan 7 (19,5%) lengkap	Dari 36 dokumen rekam medis, 7 (19,4%) dokumen tidak lengkap dan 29 (80,5%) lengkap

## PEMBAHASAN

### 1. Analisis kualitatif dokumen rekam medis

a. *Review* kelengkapan dan kekonsistensian diagnosa

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Riska et al (2014) bahwa terdapat 59 dokumen lengkap (83%) dan 12 dokumen tidak lengkap (17%), sedangkan penelitian oleh Hastuti (2014) Dari hasil 50dokumen terisi dengan lengkap 100%. Penelitian Setyani (2015) 56 dokumen rekam medis terdapat 42 konsisten (75%) dan 14 tidak konsisten (25%), sedangkan penelitian Ferdianto (2018) menunjukkan 36 (100%) dokumen lengkap dan konsisten. Berdasarkan hasil penelitian tersebut dapat disimpulkan bahwa 2 artikel penelitian terhadap dokumen rekam medis pasien rawat inap dengan kasus *sectio caesarea* pada *review* kelengkapan dan kekonsistensian diagnosa terdapat dokumen yang belum lengkap dan belum konsisten.

Berdasarkan penelitian Riska et al (2014) bahwa Ketidaklengkapan tersebut dikarenakan pada RMI 1, RMI 2, RMI 3, dan RMI 23 tidak dituliskan diagnosa oleh tenaga medis yang merawat pasien. Sedangkan penelitian Setyani (2015) ketidaklengkapan pada penulisan diagnosa yang tidak konsisten yang dikode hanya diagnose utamanya saja. Kelengkapan dan konsisten diagnose sangat penting untuk proses klaim jika pasien merupakan pasien asuransi, selain itu jika dalam salah satu dokumen rekam medis pada bagian diagnose lengkap dan konsisten maka bisa menjadi informasi yang akurat. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Anggara et al (2014) menyatakan bahwa kelengkapan dan kekonsistensian sangatlah penting karena untuk melihat apakah kondisi saat pasien masuk sampai masa perawatan mendapatkan hasil sama atau tidak.

b. *Review* kelengkapan dan kekonsistensian pencatatan diagnosa

Berdasarkan penelitian Riska et al (2014) bahwa dari 71 dokumen rekam medis 59 dokumen lengkap (83%) dan 12 dokumen tidak lengkap (17%), sedangkan penelitian Hastuti (2014) dari 50 dokumen rekam medis lengkap 100% dan konsisten. Penelitian Setyani (2015) dari 56 dokumen rekam medis terdapat 56 konsisten (100%), sedangkan penelitian

Ferdianto (2018) dari 36 dokumen rekam medis 28 (77,7%) lengkap dan 8 (12,3%) tidak lengkap/ tidak konsisten dalam pencatatan diagnosa.

Berdasarkan ke 4 artikel penelitian yang dilakukan *literatur review* di dapatkan hasil bahwa 2 artikel menyatakan dalam *review* kelengkapan dan kekonsistensian pencatatan diagnosa seluruh dokumen yang di teliti terisi lengkap dan 2 artikel menyatakan masih terdapat ketidaklengkapan pada dokumen rekam medis yang di teliti. Penelitian oleh Riska et al (2014) menyatakan bahwa ketidaklengkapan tersebut dikarenakan pada RMI 1, RMI 2, RMI 3, dan RMI 23 tidak dituliskan diagnosa oleh tenaga medis yang merawat pasien.

Kekonsistensian pencatatan diagnosa mempunyai arti penting karena dapat dijadikan informasi tentang perjalanan penyakit pasien selama dirawat di rumah sakit. Hal ini sesuai dengan penelitian oleh Rani & Ernawati (2017) menegaskan bahwa dokumen rekam medis harus sesuai dan konsisten, dikarenakan konsisten dan kelengkapan merupakan suatu kecocokan antara satu bagian dengan bagian yang lain mulai dari awal catatan perkembangan, instruksi dokter dan catatan obat harus konsisten.

c. *Review* pencatatan pada saat perawatan dan pengobatan

Rekam medis harus menjelaskan keadaan pasien selama dirawat dan harus menyimpan seluruh hasil pemeriksaan serta mendokumentasikan tindakan yang telah diberikan kepada pasien. Pencatatan ini menjelaskan tentang keadaan pasien saat dirawat dan harus menyimpan seluruh hasil pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang serta mencatat tindakan yang telah dilakukan agar dapat diketahui apabila dibutuhkan. Pencatatan ini digunakan sebagai petunjuk dari setiap keputusan baik untuk melakukan suatu pengobatan atau tindakan.

Berdasarkan penelitian Riska et al (2014) bahwa dari 71 dokumen rekam medis lengkap (100%), sedangkan penelitian Hastuti (2014) dari 50 dokumen rekam medis lengkap 100% dan konsisten. Penelitian Setyani (2015) Dari 56 dokumen rekam medis terdapat 47 konsisten (84%)

dan tidak konsisten 9 (16%), sedangkan penelitian Berdasarkan ke 3 artikel penelitian yang dilakukan *literatur review* di dapatkan hasil bahwa 2 artikel menyatakan dalam *review* pencatatan pada saat perawatan dan pengobatan seluruh dokumen yang di teliti terisi lengkap dan 1 artikel menyatakan masih terdapat ketidaklengkapan pada dokumen rekam medis yang di teliti.

Penelitian Setyani (2015) menyatakan bahwa ketidak lengkapan *review* hal-hal yang dilakukan saat perawatan dan pengobatan ketidak lengkapan terdapat pada pengisian pemeriksaan fisik dan tindakan. Hal ini dapat menyebabkan ketidaksesuaian dalam pemberian tindakan yang akan diberikan kepada pasien, dikarenakan untuk pengambilan keputusan dalam melakukan suatu tindakan kepada pasien harus disesuaikan antara pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, diagnosa dan juga pemberian terapi serta tindakan. Sejalan dengan penelitian Rahmawati (2014) menyatakan bahwa dari 86 berkas rekam medis yang diteliti menunjukkan 67 (77,91%) konsisten dan 19 (22,09%) tidak konsisten. Ketidakkonsistensian tersebut terdapat pada butir data pemeriksaan, pengobatan, pemeriksaan fisik dan keadaan pasien pada saat keluar.

d. *Review* adanya *informed consent*

Berdasarkan penelitian Riska et al (2014) bahwa dari 71 dokumen rekam medis lengkap (100%), sedangkan penelitian Hastuti (2014) dari 50 dokumen rekam medis lengkap 100% dan konsisten. Penelitian Setyani (2015) dari 56 dokumen rekam medis terdapat 50 konsisten (89%) dan tidak konsisten 6 (11%), sedangkan penelitian Ferdianto (2018) dari 36 DRM menunjukkan 17 (47,2%) lengkap dan 19 (52,8%) tidak lengkap. Berdasarkan ke 4 artikel penelitian yang dilakukan *literatur review* di dapatkan hasil bahwa 2 artikel menyatakan dalam *review* adanya *informed consent* seluruh dokumen yang di teliti terisi lengkap dan 2 artikel menyatakan masih terdapat ketidaklengkapan pada dokumen rekam medis yang di teliti.

Penelitian Setyani (2015)

menegaskan bahwa terdapat DRM yang tidak konsisten sebanyak 6 (11%) DRM, ketidak lengkapan pada isi atau kelengkapan *informed consent* tersebut. Penelitian lain oleh Ferdianto (2018) menyatakan bahwa terdapat 19 (52,8%) DRM tidak lengkap karena tidak terdapat tanda tangan pasien dan dokter pemberi informas. Berdasarkan kegunaannya *inform consent* ini merupakan formulir persetujuan dari pihak pasien harus diisi dengan benar dan lengkap sesuai dengan prosedur dan peraturan yang dibuat secara konsisten. Hal ini sesuai dengan penelitian Anggara et al (2014) pengobatan harus digambarkan dengan hati hati dan dokter harus didorong tidak hanya sekedar memenuhi peraturan seperti menjelaskan efek samping obat yang mungkin timbul serta dapat menjelaskan efek samping obat. Serta apa saja yang terjadi kepada pasien. Jika perlu harus ditambahkan dalam surat pernyataan atau *informed consent*.

2. Analisis kualitatif dokumen rekam medis

a. *Review* identifikasi

Kelengkapan pengisian komponen identifikasi pasien bertujuan untuk memastikan pemilik dari dokumen rekam medis tersebut. Kelengkapan identifikasi pasien pada dokumen rekam medis merupakan data administratif sebagai informasi demografi harus terisi lengkap karena jika tidak terisi lengkap berakibat tidak dapat menginformasikan identitas pasien sebagai basis data statistik, riset dan sumber perencanaan rumah sakit atau pelayanan kesehatan. Identifikasi pasien setidaknya terdiri dari no. rekam medis, data sosial pasien (nama, umur, jenis kelamin, alamat, tempat tanggal lahir).

Berdasarkan penelitian Riska et al (2014) bahwa dari 71 dokumen rekam medis formulir RMI 2, RMI 3 dan RMI 23 pada keseluruhan item identifikasi (6 item) sebanyak 70 dokumen lengkap (99%) dan 1 dokumen tidak lengkap (1%), kemudian lembar RMI 23 nya tidak diisi sehingga ada 65 dokumen lengkap (92%) dan 6 dokumen tidak lengkap (8%), sedangkan penelitian Hastuti (2014) Dari 50 berkas yang diteliti 6 DRM (22%) lengkap dan 44 DRM (88%) belum lengkap. Penelitian Setyani (2015) Dari 56 dokumen rekam medis terdapat pada RM 7A yaitu 11

(19,6%) lengkap dan 45 (80,4%) tidak lengkap, sedangkan penelitian Ferdianto (2018) Dari 36 dokumen rekam medis, 17 (47,2%) tidak lengkap dan 19 (52,8%) lengkap. Berdasarkan ke 4 artikel penelitian yang dilakukan *literatur review* di dapatkan hasil bahwa 4 artikel menyatakan dalam *review* identifikasi belum lengkap 100%.

Berdasarkan Penelitian Hastuti (2014) butir data yang masih belum lengkap yaitu bagian jenis kelamin di semua formulir yang ada. Penelitian lain oleh Setyani (2015) menyatakan bahwa ketidaklengkapan pada pengisian jenis kelamin dan alamat. Pentingnya pengisian jenis kelamin adalah untuk perawatan selanjutnya seperti pemisahan ruangan antara perempuan, laki-laki atau anak-anak. Untuk pembuatan laporan kasus penyakit menurut jenis kelamin. Hal ini sejalan dengan penelitian Anindyta (2014) menegaskan bahwa ketidaklengkapan tertinggi terdapat di RM 7 sebanyak 36 (46%) dokumen dari 79 dokumen yang diteliti dan ketidaklengkapan ada pada item umur, jenis kelamin, ruang, dan kelas perawatan pasien, jika yang tidak lengkap adalah bagian jenis kelamin maka dokter akan sulit membedakan gender pasien.

b. *Review* autentifikasi

*Review* kuantitatif pada autentikasi meliputi tanda tangan, stempel yang hanya dipegang oleh pemiliknya, inisial (singkatan nama) yang harus diidentifikasi.

Berdasarkan penelitian Riska et al (2014) bahwa dari 71 dokumen rekam medis RMI 2, 70 dokumen lengkap (99%) dan 1 dokumen tidak lengkap (1%), RMI 3, 70 dokumen lengkap (99%) dan 1 dokumen tidak lengkap (1%), RMP 2, 62 dokumen tidak lengkap (87%) dan 9 tidak lengkap (13%), RMI 23 nya tidak diisi sehingga ada 65 dokumen lengkap (92%) dan 6 dokumen tidak lengkap (8%), sedangkan penelitian Hastuti (2014) Dari 50 berkas yang diteliti pada terdapat 19 (38%) lengkap dan 31 (62%) tidak lengkap. Penelitian Setyani (2015) rekam medis ketidaklengkapan terdapat pada formulir RM3 yaitu 33 (59%) lengkap dan 23 (41%) tidak lengkap, sedangkan penelitian Ferdianto (2018) dari 36

dokumen rekam medis, 5 (13,8%) dokumen tidak lengkap dan 31 (86,2%) lengkap. Berdasarkan ke 4 artikel penelitian yang dilakukan *literatur review* di dapatkan hasil bahwa 4 artikel menyatakan dalam *review* autentifikasi belum lengkap 100%.

Berdasarkan Penelitian Hastuti (2014) terdapat pada RM3 yaitu 33 lengkap dan 23 tidak lengkap, ketidaklengkapan terdapat pada tanda tangan dan nama terang perawat. Sedangkan penelitian Ferdianto (2018) ketidaklengkapan terdapat 5 DRM tidak lengkap, ketidaklengkapan pada item nama dan tanda tangan dokter. Apabila dalam autentifikasi tidak lengkap maka tidak diketahui siapa yang memberikan perawatan dan bertanggung jawab atas perawatan pasien tersebut. Hal ini sesuai dengan penelitian Anggara et al (2014) yang menyatakan bahwa *review* autentifikasi dari 100 sampel dokumen rekam medis rawat inap memperoleh hasil prosentase sangat tinggi pada formulir RM 14 yaitu 79 yang lengkap, dan 21 mengalami ketidaklengkapan, ketidaklengkapan meliputi nama terang, petugas tidak ada dan tanda tangan tidak ada dan tanggal tidak tercantum. Jika tidak adanya tanda tangan, nama terang, petugas dan tanggal, maka akan tidak diketahuinyasiapa dokter atau petugas, atau petugas yang bertanggung jawab atas pasien jika terjadi hal yang tidak diinginkan.

c. *Review* pelaporan

Penting dalam pelaporan harus ada beberapa lembar laporan yang umum terdapat dalam rekam medis yaitu, lembar riwayat pasien, catatan perkembangan, ringkasan penyakit dan hasil pemeriksaan penunjang (14). Menurut Huffman EK, pelaporan merupakan prosedur *review* kualitatif yang harus menegaskan laporan mana yang yang akan dilakukan, kapan, dan keadaan yang bagaimana, karena jika sewaktu waktu ada pasien yang merasa telah dimalpraktek maka pihak rumah sakit bisa menunjukkan DRM yang merupakan bukti hukum.

Berdasarkan penelitian Riska et al (2014) bahwa dari 71 dokumen rekam medis formulir RMI 1, 48 dokumen lengkap (48%) dan 23 dokumen tidak

lengkap (32%), RMI 2, 67 dokumen lengkap (94%) dan 4 dokumen tidak lengkap (6%) RMI 3 70 dokumen lengkap (99%) dan 1 dokumen tidak lengkap (1%), RMI 23, 63 dokumen tidak lengkap (89%) dan 8 tidak lengkap (11%)., sedangkan penelitian. Hastuti (2014) dari 50 berkas yang diteliti pada ketidaklengkapan pelaporan yang paling banyak 26 DRM (52%) lengkap dan 24 DRM (48%) tidak lengkap. Penelitian Setyani (2015) rekam medis ketidaklengkapan terdapat pada formulir RM 1 dan RM 7 yaitu 45 (80,3%) lengkap dan 11 (19,7%) tidak lengkap, sedangkan penelitian Ferdianto (2018) dari 36 dokumen rekam medis, 29 (80,5%) lengkap dan 7 (19,5%) tidak lengkap. Berdasarkan ke 4 artikel penelitian yang dilakukan *literatur review* di dapatkan hasil bahwa 4 artikel menyatakan dalam *review* pelaporan belum lengkap 100%.

Berdasarkan penelitian Setyani (2015) ketidaklengkapan paling banyak pada review pelaporan terdapat pada RM 1 dan RM 7 yaitu 45 lengkap dan 11 tidak lengkap, pengisian tidak lengkap pada pengisian diagnosis masuk dan utama. Ferdianto (2018) menegaskan bahwa ketidaklengkapan terjadi karena tidak dilampirkannya hasil laboratorium pemeriksaan. Hal ini harus diperhatikan karena pada pelaporan ini sangat penting sebagai dasar hukum jika suatu saat terjadi tuntutan hukum dari pasien kepada rumah sakit. Sejalan dengan penelitian Pertiwi & Sugiyanto (2014) ketidaklengkapan terdapat pada RM 1 dan RM 14 (Ringkasan Masuk dan Keluar) yaitu pada diagnosa masuk. Seharusnya diagnosa masuk terisi agar dokter dapat menegaskan diagnosa-diagnosa lainnya, karena seorang dokter dalam menegakkan diagnose utama dimulai dari anamnesa, pemeriksaan fisik, penunjang dan diagnose masuk dan seterusnya dokter dapat melakukan tindakan selanjutnya terhadap pasien baik dalam pengobatan ataupun tindakan yang lainnya.

d. *Review* pencatatan

Pencatatan harus dilakukan dengan baik karena review kualitatif tidak bisa memecahkan masalah tentang isi yang tidak dibaca atau tidak lengkap. Perbaikan kesalahan merupakan aspek yang sangat

penting dalam dokumentasi. Perubahan dapat menimbulkan pertanyaan mengenai keotentikan dan kelalaian.

Berdasarkan penelitian Riska et al (2014) bahwa dari 71 dokumen rekam medis formulir RMI 2, 61 dokumen lengkap (86%) dan 8 dokumen tidak lengkap (11%) RMI 3, 70 dokumen lengkap (99%) dan 1 dokumen tidak lengkap (1%), RMI 23, 64 dokumen lengkap (90%) dan 7 tidak lengkap (10%), sedangkan penelitian Hastuti (2014) dari 50 berkas yang diteliti pada sebanyak 27 DRM (54%) baik dan 23 DRM (46%) tidak baik. Penelitian Setyani (2015) dari 56 dokumen rekam medis ketidaklengkapan terdapat pada formulir RM 3 yaitu 48 (85,7%) lengkap dan 8 (14,3%) tidak lengkap, sedangkan penelitian Ferdianto (2018) dari 36 dokumen rekam medis, 7 (19,4%) dokumen tidak lengkap dan 29 (80,5%) lengkap. Berdasarkan ke 4 artikel penelitian yang dilakukan *literatur review* di dapatkan hasil bahwa 4 artikel menyatakan dalam *review* pelaporan belum lengkap 100%.

Penelitian oleh Hastuti (2014) angka ketidaklengkapan tertinggi pada RS Bhakti Wira Tamtama terdapat pada tulisan yang tidak terbaca dalam hal tulisan dokter dan perawat yang tidak jelas atau tidak terbaca, pembetulan pada coretan tulisan yang tidak dibubuhi tanda tangan. Setyani (2015) ketidaklengkapan paling banyak pada review pencatatan terdapat pada RM 3 yaitu 48 lengkap dan 8 tidak lengkap. Ketidaklengkapan pada pengisian tidak dapat dibaca/dimengerti terdapat coretan. Hal ini harus diperhatikan karena pada pencatatan ini sangat mempengaruhi isi dari dokumen rekam medis apabila akan digunakan untuk keperluan- keperluan penting, misalnya bukti hukum, jika tulisan tidak terbaca, ada coretan atau yang lebih parah lagi jika menggunakan tipe- x maka kebenaran dari isi dokumen itu diragukan. Hal ini sesuai dengan penelitian Anindyta (2014) ketidaklengkapan tertinggi terdapat pada RM 17 yaitu 19 (24%) dokumen dengan item ketidaklengkapan adalah adanya cairan penghapus/ *tip-ex* dan adanya coretan. Apabila dalam pengisian DRM masih terdapat beberapa coretan sampai tulisan tidak terbaca serta tidak ada

pembetulan, tanda tangan pembetulan, adanya *tip-ex* dan tulisan tidak terbaca maka pencatatan tersebut dikatakan tidak baik, hal tersebut akan mempengaruhi keakuratan isi dokumen rekam medis tersebut.

#### SIMPULAN

Dari hasil artikel penelitian yang dilakukan dengan literatur review mengenai analisa kualitatif dan kuantitatif dokumen rekam medis rawat inap *sectio caesarea*, dari 4 artikel yang di review berdasarkan analisis kualitatif yang dilihat dari *review* kelengkapan dan kekonsistensian diagnosa, *review* kelengkapan dan kekonsistensian pencatatan diagnosa, *review* pencatatan pada saat perawatan dan pengobatan, *review* adanya *informed consent* masih banyak dokumen rekam medis yang belum lengkap dan konsisten, salah satu faktor yang mempengaruhi ketidaklengkapan tersebut adalah tingkat kesadaran petugas pelayanan kesehatan yang kurang dalam pentingnya kelengkapan pengisian dokumen rekam medis pasien.

Berdasarkan analisis kuantitatif, dari 4 artikel yang di review hanya terdapat 1 artikel yang menyatakan kelengkapannya mencapai 100% berdasarkan *review* identifikasi, *review* autentifikasi, *review* pelaporan dan *review* pencatatan. Sedangkan 3 artikel yang lainnya dari sampel dokumen rekam medis yang diteliti belum lengkap 100%. Pada *review* identifikasi ketidaklengkapan pada butir jenis kelamin, *review* autentifikasi terdapat pada tanda tangan dan nama terang perawat, nama dan tanda tangan dokter. *review* pelaporan pengisian tidak lengkap pada pengisian diagnosis masuk dan utama dan tidak dilampirkannya hasil laboratorium pemeriksaan, sedangkan pada *review* pencatatan terdapat pada tulisan yang tidak terbaca dalam hal tulisan dokter dan perawat yang tidak jelas atau tidak terbaca, pembetulan pada coretan tulisan yang tidak dibubuhi tanda tangan.

#### DAFTAR PUSTAKA

1. Nuraini N, Mudiono DRP, Rachma

- MA. Analisis Kualitatif Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Pada Pasien Tuberkulosis Paru. *J-REMI J Rekam Med dan Inf Kesehat*. 2020;1(2):77–93.
2. Lestari, YA. Analisa kuantitatif dan kualitatif berkas rekam medis rawat inap kasus diabetes melitus triwulan i tahun 2014 di Rumah Sakit Panti Rahayu Yakkum Purwodadi. 2014;
  3. Hikmah F, Wijayanti RA, Hidayah N. Analisis Kualitatif Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Diare Akut Balita Di Rumahsakit Islam Masyithoh Bangil Kabupaten Pasuruan Tahun 2016. *J Manaj Inf Kesehat Indones*. 2018;6(2):104.
  4. Praghlapati A. Effect Of Progressive Muscle Relaxation Technique On Pain In Post Sectio caesarea. *J Kesehat dr Soebandi*. 2020;8(2):112–22.
  5. Viandika N, Septiasari RM. Pengaruh Continuity Of Care Terhadap Angka Kejadian Sectio Cessarea. *J Qual Women’s Heal*. 2020;3(1):1–8.
  6. Riska E, Zaenal C. Rekam Medis Pada Pasien Typoid Di RSUD Kota Semarang Periode Triwulan I Tahun 2014. 2014;
  7. Hastuti TP. Di Rumah Sakit Bhakti Wira Tamtama Semarang Periode Tri Wulan I Tahun 2014. 2014;
  8. Setyani DF dan Sugiyanto Z. Analisa kuantitatif dan kualitatif dokumen rekam medis rawat inap pada kasus *sectio caesaria* di rumah sakit permata medika semarang triwulan i tahun 2015. 2015; 12, 1–10.
  9. Ferdianto, Angga. (2018). Analisis kualitatif dan kantitatif dokumen rekam medis rawat inap pasien *sectio caesarea* di Rumah Sakit Umum Anna Medika Madura Tri Wulan I Tahun 2018. 2018; 41–43.
  10. Anggara JD dan Sugiyanto Z. Analisa kuantitatif dan kualitatif dokumen rekam medis rawat inap pada penyakit diabetes melitus pada triwulan 2 di RSUD Ungaran tahun 2014. 2014; 7, 139
  11. Rani DL, Ernawati D. Analisa Kuantitatif dan Kualitatif Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Pada Pasien DHF di Rumah Sakit Permata Medika

- Semarang Periode Triwulan I Tahun 2015. Artik Penelit. 2017;15:3.
12. Rahmawati AR. Analisa Kuantitatif Dan Kualitatif Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Kasus Bedah Pada Tindakan Hernioraphy Di Rsud Tugurejo Semarang Pada Triwula. 2014; Tersedia <http://epirints.dinus.ac.id> [02 Juni .... 2014;
  13. Anindyta S. Analisa kuantitatif dan kualitatif ketidaklengkapan dokumen rekam medis pada pasien diabetes melitus terhadap akurasi koding di RSUD kota semarang periode triwulan I. J Kesehat Masy [Internet]. 2014;2(1):1–9. Available from: <http://eprints.dinus.ac.id/6676/>
  14. Pertiwi SP, Sugiyanto Z. Analisa Kuantitatif dan Kualitatif Ketidaklengkapan Pengisian Dokumen Rekam Medis Pasien Rawat Inap pada Penyakit Diare di RS. Permata Medika Semarang Periode Triwulan I 2014. J Kesehat. 2014;15.