

Analisis Kualitatif Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Pada Kasus *Premature Rupture Of Membranes* Di RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso Wonogiri

Qualitative Analysis Of Inpatient Medical Record Documents In Premature Rupture Of Membranes At RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso Wonogiri

Dhesy Anatalia¹, Sri Sugiarsi², Rohmadi³

¹RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso Wonogiri
Jl. Ahmad Yani 40, Wonogiri, 57613

^{2,3}STIKes Mitra Husada Karanganyar
Jl. Brigjen Katamso Barat, Gapura Papahan Indah, Papahan Kec.
Tasikmadu, Kabupaten Karanganyar, Jawa Tengah 57722

*Email korespondensi :dhesy.just4me@gmail.com

Abstrak

Menurut Huffman (1999) Analisis kualitatif adalah review isi entri rekam medis untuk mencari inkonsistensi yang bisa menyebabkan rekam medis tersebut dianggap tidak tepat atau tidak lengkap. DRM kasus *premature rupture of membranes* ditemukan; 80% tidak konsisten dimana jenis informasi yang tercatat tidak sesuai dengan tindakan yang diberikan. Tujuan penelitian untuk mengetahui kelengkapan dan kekonsistensian DRM rawat inap pada kasus *premature rupture of membranes* di RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso Wonogiri. Penelitian menggunakan rancangan *mixed method*. Populasi obyek adalah DRM pasien rawat inap kasus *premature rupture of membranes* pada tahun 2021 sebanyak 33 DRM. Sampel subyek dalam penelitian ini 3 dokter Obsgyn dan 2 bidan senior. Sampel obyek dengan sampel jenuh yaitu 33 DRM. Instrumen penelitian ini adalah pedoman wawancara semi terstruktur dan **Checklist**. Analisis data secara deskriptif dan kualitatif. Hasil penelitian ini adalah kekonsistensian diagnosa 22% konsisten dan 78 % tidak konsisten. Kekonsistensian *entry* 9% konsisten dan 91% tidak konsisten. Konsistensi perjalanan hospitalisasi adalah 39% konsisten dan 61% tidak konsisten. Konsistensi pencatatan *informed consent* yaitu 67% konsisten dan 39% tidak konsisten. Persentase jumlah DRM yang memiliki potensi adanya tuntutan ganti rugi adalah 100% konsisten dan 0% tidak konsisten.

Kata kunci: Kekonsistensian, Kelengkapan, Pencatatan, Pengobatan, *Premature Rupture Of Membranes*

Abstract

According to Huffman (1999) Qualitative analysis is a review of the contents of medical record entries to look for inconsistencies that could cause the medical record to be considered inappropriate or incomplete. Medical record documents for cases of *premature rupture of membranes* were found; as much as 80% inconsistent where the type of information recorded does not match the action given. The purpose of this study was to determine the completeness and consistency of inpatient DRM in cases of *premature rupture of membranes* at dr. Soediran Mangun Sumarso Wonogiri in 2021. This research uses a mixed method design. The object population is the medical record documents of inpatients with *premature rupture of membranes* in 2021. The total population is 33 medical record documents. The subject samples in this study were 3 obstetricians and 2 senior midwives. Sample objects with saturated samples, namely 33 medical record documents. The research instruments were semi-structured interview guidelines and checklists. Data analysis was carried out descriptively and qualitatively (reduction, display, conclusion). The results of this study were 22% consistent and 78% inconsistent. Entry consistency 9% consistent and 91% inconsistent. consistent. The consistency of the hospitalization course was 39% consistent and 61% inconsistent. Consistency of recording of informed consent. Conformity between diagnoses and actions approved/rejected by the patient/closest family on the Approval or Rejection Form for Medical Action, namely 67% consistent and 39%

inconsistent. For the percentage of DRM Premature Rupture Of Membranes that has the potential for claims for compensation is 100% consistent and 0% inconsistent.

Keywords: Consistency, Completeness, Record Keeping Treatment, Premature Rupture Of Membranes

PENDAHULUAN

Menurut UU Nomor 44 2009 tentang Rumah Sakit, rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan bagi masyarakat dengan karakteristik tersendiri yang dipengaruhi oleh perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan, kemajuan teknologi, dan kehidupan sosial ekonomi masyarakat yang harus tetap mampu meningkatkan pelayanan yang lebih bermutu dan terjangkau oleh masyarakat agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit diperlukan pencatatan dan pengolahan data secara lengkap dan benar agar menghasilkan informasi yang akurat dan berkesinambungan. Salah satu unit pelayanan di rumah sakit yang berperan penting sebagai sarana penunjang adalah rekam medis. Rekam medis berdasarkan Permenkes No. 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis, rekam medis adalah berkas yang berisi catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien.

Pihak rumah sakit khususnya bagian rekam medis melaksanakan pemantauan terhadap kualitas mutu berkas rekam medis dengan cara melihat dari segi analisis kuantitatif dan kualitatif yang bertujuan untuk mengetahui lengkap atau tidaknya suatu berkas rekam medis. Analisis kualitatif adalah review isi entri rekam medis untuk mencari inkonsistensi dan omisi yang bisa menyebabkan rekam medis tersebut dianggap tidak tepat atau tidak lengkap. (Huffman,1999). Analisis ini memerlukan pengetahuan tentang terminologi medis, anatomi dan fisiologi, dasar-dasar proses penyakit, isi rekam medis, dan standard badan-badan lisensi, akreditasi, dan sertifikasi.

Hasil penelitian Rani (2015) menunjukkan bahwa review kelengkapan dan kekonsistensian diagnosa 30% tidak lengkap, review kekonsistensian pencatatan diagnosa 0% tidak lengkap, review pencatatan saat perawatan dan pengobatan 45% tidak lengkap, review adanya informed consent 0% tidak lengkap. Review cara praktik atau pencatatan 50% tidak konsisten. Review hal-hal yang menyebabkan tuntutan ganti rugi 100% konsisten. Adapun penelitian Nugraheni (2022) menunjukkan

bahwa review kelengkapan dan kekonsistensian diagnosa 100% konsisten. Review kekonsistensian pencatatan diagnosa 40% tidak konsisten. Review hal-hal yang dilakukan saat perawatan dan pengobatan 2% tidak konsisten. Review terhadap informed consent tidak ada dikarenakan tidak adanya tindakan yang memerlukan formulir informed consent. Review cara praktik atau pencatatan 28% tidak konsisten. Review hal-hal yang menyebabkan tuntutan ganti rugi 100% konsisten. Dalam hasil penelitian ini disebutkan rekam medis yang tidak lengkap akan mempengaruhi jumlah persetujuan klaim perawatan banyak yang tertunda dan dapat juga menyebabkan dispute klaim bagi rumah sakit .

Survey awal, kasus *premature rupture of membranes* di Rumah Sakit dr. Soediran Mangun Sumarso Wonogiri tergolong dalam penyakit teratas dalam kasus Obsgyn. Pada kasus *premature rupture of membranes* tersebut memiliki dampak sangat tinggi apabila kasus tersebut tidak segera dilakukan tindakan yang cepat. Dampak dari kasus ini apabila identifikasi catatan yang tidak konsisten dan yang tidak ada mungkin berpotensi untuk mendapatkan adanya tuntutan ganti rugi oleh pasien. Dari hasil observasi terhadap 10 rekam medis (DRM) kasus *premature rupture of membranes* ditemukan; 20% nya tidak konsisten dalam penulisan diagnosis dan 80% konsisten. Pada konsistensi pencatatan ditemukan 60% DRM tidak konsisten dan 40% DRM konsisten. Pada pencatatan perjalanan hospitalisasi pasien ditemukan sebanyak 40% DRM tidak konsisten dan 60% konsisten. Pada *informed consent* sebanyak 80% tidak konsisten dimana jenis informasi yang tercatat tidak sesuai dengan tindakan yang diberikan. Dan Pencatatan Potensi Ganti Rugi 20% tidak konsisten.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan ini rancangan *mixed method* yaitu penelitian yang mengkombinasikan antara penelitian kualitatif dengan penelitian kuantitatif. Dalam penelitian ini dilakukan wawancara terlebih dahulu untuk mendapatkan data kualitatif berupa teknik pondokumentasian rekam medis secara kualitatif, lalu diikuti dengan observasi terhadap

rekam medis untuk mendapatkan data kuantitatif berupa konsistensi pencatatan. Sampel subyek dalam penelitian ini adalah 3 dokter spesialis Obsgyn dan 2 bidan senior. 2 Bidan senior yang dipilih karena memiliki masa kerja lebih dari 15 tahun. Sampel obyek dalam penelitian ini adalah menggunakan sample jenuh yaitu total sampling seluruh dokumen rekam medis pasien rawat inap kasus *premature rupture of membrans* periode tahun 2021 di RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso Wonogiri yang berjumlah 33 dokumen rekam medis.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Konsistensi Pernyataan Diagnostik

NO	SUB KOMPONEN	KONSISTEN		TIDAK KONSISTEN	
		n	%	n	%
Konsistensi Pernyataan Diagnostik					
SAAT MASUK RAWAT					
1	Konsistensi Diagnosis pada surat perintah rawat inap				
2	Konsistensi Diagnosis pada Asesmen Awal Pasien Rawat Inap (Dokter)	20	61	13	39
CATATAN DOKTER & PERAWAT SAAT SEDANG DIRAWAT					
1	Konsistensi Diagnosis pada CPPT hari kedua oleh Dokter	14	42	19	58
2	Konsistensi Diagnosis pada CPPT hari kedua oleh Perawat				
SAAT AKAN PULANG RAWAT					
1	Konsistensi Diagnosis utama pada Ringkasan pulang	23	70	10	30
2	Konsistensi Diagnosis utama pada CPPT hari terakhir				
	KONSISTENSI PERNYATAAN DIAGNOSTIK (Saat masuk rawat, saat sedang dirawat, saat akan pulang rawat)	9	22	24	78

Hasil analisis kualitatif pada komponen konsistensi pernyataan diagnostik dari ke 3 sub komponen proporsi kekonsistensian yang tertinggi adalah kekonsistensian diagnosa saat

akan pulang rawat yaitu 70 %. Sedangkan kekonsistensian terendah adalah kekonsistensian diagnosa saat di rawat yaitu 42 %. Untuk persentase jumlah dokumen rekam medis *premature rupture of membranes* yang konsisten jika dilihat dari saat masuk rawat, saat sedang dirawat, saat akan pulang adalah 22 % konsisten dan 78 % tidak konsisten. Hal tersebut tidak sesuai dengan kaidah pencatatan diagnosa. Menurut Huffman (1999) bahwa Pernyataan-pernyataan diagnostik dibuat pada hampir semua bagian rekam medis. Penulisan pencatatan diagnosa di RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso Wonogiri dicatat tidak lengkap dan konsisten di lembar Surat Perintah Rawat Inap, lembar Asesment Awal Pasien Rawat Inap (Dokter), lembar Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi dan lembar Ringkasan Pulang. Hal itu sama dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan Rani (2015) yang menyebutkan bahwa menunjukkan bahwa review kelengkapan dan kekonsistensian diagnosa 30% tidak lengkap.

Tujuan dilakukan pencatatan diagnosa secara lengkap dan konsisten adalah Diagnosis utama harus jelas sekali karena bersangkutan dengan persyaratan untuk reimbursement. *Uniform Hospital Discharge Data Set* (UHDDS), yang berisi definisi-definisi untuk pelaporan resmi rumah sakit, menyatakan bahwa diagnosis adalah “kondisi yang setelah pemeriksaan ternyata merupakan penyebab utama admission pasien ke rumah sakit untuk dirawat”.(Huffman, 1999)

Tabel 2. Konsistensi entri oleh semua penyedia layanan kesehatan dokumen rekam medis pasien rawat inap pada penyakit *appendicitis acute* RSUD dr SMS Wonogiri.

NO	SUB KOMPONEN	KONSISTEN		TIDAK KONSISTEN	
		n	%	n	%
Konsistensi Entri Oleh Semua Penyedia Layanan Kesehatan					
SAAT MASUK RAWAT					
1	Konsistensi Entri SOAP hari pertama oleh Dokter pada Form Asesmen Awal Pasien Rawat Inap	10	33	23	67
2	Konsistensi Entri SOAP hari pertama oleh Perawat Form Asesmen Awal Pasien Rawat Inap				
CATATAN DOKTER & PERAWAT SAAT SEDANG DIRAWAT					
1	Konsistensi Entri SOAP hari kedua oleh Dokter	9	27	24	33
2	Konsistensi Entri SOAP hari kedua oleh Perawat				
3	Konsistensi Catatan Obat pada Instruksi Dokter di Formulir CPPT oleh Dokter	24	73	9	27
4	Konsistensi Catatan Obat pada Formulir Catatan Pemberian Obat oleh Perawat				
	Konsistensi Entri Oleh Semua Penyedia Layanan Kesehatan (Saat masuk rawat, Saat sedang dirawat)	3	9	30	91

Hasil analisis kualitatif pada komponen kekonsistensian pencatatan dokumen rekam medis dari ke 2 sub komponen proporsi kekonsistensian yang tertinggi adalah kekonsistensian pencatatan dokumen rekam medis saat sedang dirawat dalam hal konsistensi

Catatan Obat oleh penyedia layanan yaitu 73 %. Sedangkan kekonsistensian terendah adalah kekonsistensian pencatatan pada saat dirawat dalam hal konsistensi *entry* SOAP penyedia layanan yaitu 27 %. Untuk persentase jumlah dokumen rekam medis *premature rupture of membranes* yang konsisten dalam Pencatatan jika dilihat dari saat masuk rawat dan saat sedang dirawat, adalah 9 % konsisten dan 91 % tidak konsisten. Hal ini tidak sesuai dengan landasan teori yang ada. Menurut Huffman (1999) pernyataan diagnostik di rumah sakit harus konsisten sejak masuk sampai keluar. Dokumentasi harus secara progresif menunjukkan lebih banyak informasi mengenai kondisi yang menyebabkan pasien masuk rumah sakit

Kekonsistensian pencatatan dokumen rekam medis Di RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso Wonogiri masih tidak lengkap dan konsisten di lembar CPPT oleh DPJP maupun bidan. Tujuan dilakukannya analisis kekonsistensian pencatatan dokumen rekam medis rawat inap karena perbedaan yang timbul disini biasanya melambangkan jeleknya praktek dokumentasi. (Huffman, 1999).

Tabel 3 Konsistensi perjalanan hospitalisasi pasien di dokumen rekam medis pasien rawat inap pada penyakit *appendicitis acute* RSUD dr SMS Wonogiri.

NO	SUB KOMPONEN	KONSISTEN		TIDAK KONSISTEN	
		n	%	n	%
Konsistensi Perjalanan Hospitalisasi Pasien					
SAAT SEDANG DIRAWAT					
1	Kekonsistensian nama, jenis dan dosis obat serta waktu pemberian obat di Formulir CPPT oleh Dokter	22	67	11	33
2	Kekonsistensian nama, jenis dan dosis obat serta waktu pemberian obat di Formulir Catatan Pemberian Obat oleh Perawat				
3	Kekonsistensian nama, jenis pemeriksaan penunjang serta waktu pelaksanaan pemeriksaan penunjang di Formulir CPPT Oleh Dokter				
4	Kekonsistensian nama, jenis pemeriksaan penunjang serta waktu pelaksanaan pemeriksaan penunjang di Formulir Pemeriksaan Penunjang Oleh PPA lain (Radiografer, Analis Kesehatan)	22	67	11	33
Konsistensi perjalanan hospitalisasi pasien (Saat sedang dirawat)		13	39	20	61

Hasil analisis kualitatif pada komponen Konsistensi Perjalanan hospitalisasi pasien Dari ke 2 sub komponen menunjukkan bahwa ke 2 sub komponen Perjalanan hospitalisasi pasien pada saat sedang dirawat kekonsistensian nama, jenis dan dosis obat serta waktu pemberian obat di Formulir CPPT oleh penyedia layanan dan kekonsistensian nama, jenis pemeriksaan penunjang serta waktu pelaksanaan pemeriksaan penunjang di Formulir Assesment awal Rawat Inap atau Asssment awal pasien gadar dan di Formulir Pemeriksaan Penunjang Oleh PPA lain

(Radiografer, Analis Kesehatan) hasilnya sama yaitu 67% konsisten dan 33 % Tidak konsisten. Untuk persentase jumlah dokumen rekam medis premature rupture of membranes yang konsisten perjalanan hospitalisasi pasien saat sedang dirawat, adalah 39 % konsisten dan 61 % tidak konsisten. Pengisian Perjalanan hospitalisasi pasien tidak sesuai dengan kaidah yang ada. Menurut Huffman (1999) Sebagai tambahan pada konsistensi, rekam medis secara keseluruhan harus menunjukkan kespesifikan dan proses berpikir. Rekam medis harus menguraikan dan membenarkan arah hospitalisasi pasien. Jadi rekam medis harus mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan diagnostik, pengobatan, pendidikan pasien, dan lokasi pasien secara lengkap. “Hasil-hasil test normal”, “pasien baik-baik saja”, dan “pasien telah diberi instruksi”, merupakan contoh-contoh generalisasi yang menguraikan apa pun.

Penulisan konsistensi hospitalisasi pasien di RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso Wonogiri masih rendah tingkat kelengkapannya dan kekonsistensiannya. Hal ini penting sekali terutama kalau ada perubahan pada rencana pengobatan. Bukan saja pengobatan pengganti ini dituliskan, akan tetapi juga tujuan pengobatan baru tersebut, modifikasinya, atau penghentiannya harus dijelaskan (Huffman, 1999)

Tabel 4 Konsistensi pencatatan *informed consent* dokumen rekam medis pasien rawat inap pada penyakit *appendicitis acute* RSUD dr SMS Wonogiri.

NO	SUB KOMPONEN	KONSISTEN		TIDAK KONSISTEN	
		n	%	n	%
1	Kesesuaian antara diagnosa dengan tindakan yang disetujui/ ditolak pasien/ keluarga terdekat di Formulir Persetujuan atau Penolakan Tindakan Kedokteran	22	67	13	33

Hasil analisis kualitatif pada komponen konsistensi pencatatan *informed* kekonsistensian Kesesuaian antara diagnosa dengan tindakan yang disetujui/ ditolak pasien/ keluarga terdekat di Formulir Persetujuan atau Penolakan Tindakan Kedokteran yaitu 67 %.

Hal ini jauh dari teori yaitu Informasi mengenai persetujuan pasien untuk pengobatan harus dengan hati-hati dituliskan. Dokter harus mencatat informasi yang diberikan kepada pasien untuk membuat pasien memberikan *informed consent* atau menahan *consentnya*. Setiap fasilitas asuhan kesehatan memiliki kebijaksanaan yang konsisten dengan persyaratan hukum mengenai *informed consent* (Huffman, 1999) Konsistensi pencatatan *Informed consent* di RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso Wonogiri masih rendah, sama dengan penulis sebelumnya Anindyta (2014). Menyatakan Jika dalam DRM rawat inap pasien tidak terdapat *informed consent*, maka dokter tidak punya bukti hukum yang sah atas tindakan yang telah diberikan kepada pasien.

Tabel 5 Adanya potensi “*compensable event* “ dokumen rekam medis pasien rawat inap pada penyakit *Appendicitis Acute* RSUD dr SMS Wonogiri tahun 2021.

NO	SUB KOMPONEN	KONSISTEN		TIDAK KONSISTEN	
		n	%	n	%
	Adanya potensi "COMPENSABLE EVENT"				
	SAAT MASUK RAWAT				

1	Adanya catatan masuk RS kembali dengan kasus yang sama < 2hari di Formulir CPPT hari Pertama	33	100	0	0
SAAT SEDANG DIRAWAT					
1	Adanya pencatatan Prosedur batal dilakukan di Formulir CPPT	33	100	0	0
2	Adanya Pencatatan Komplikasi masalah pengobatan (Reaksi alergi obat / transfuse, infeksi sesudah masuk, infeksi sesudah operasi) di Formulir CPPT	33	100	0	0
SAAT PULANG					
1	Adanya Pencatatan Pulang paksa / pasien pindah bukan alasan administrasi di Formulir CPPT hari terakhir	33	100	0	0
	Adanya potensi "COMPENSABLE EVENT" (Saat masuk rawat, Saat sedang dirawat, Saat pulang)	33	100	0	100

Hasil analisis kualitatif pada komponen Adanya Potensi Tuntutan Ganti Rugi dari ke 3 sub komponen proporsi adanya potensi ganti rugi memiliki nilai yang sama semua yaitu tidak ada subkomponen yang menyebabkan potensi tuntutan ganti rugi, maka hasil analisisnya adalah 100%. Untuk persentase jumlah dokumen rekam medis premature rupture of membranes yang memiliki potensi “*compensable event* “ saat masuk rawat, saat sedang dirawat, saat pulang adalah tidak ada yang menyebabkan potensi tuntutan ganti rugi dengan nilai analisis 100 % konsisten dan 0 % tidak konsisten. Di RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso Wonogiri pencatatan Adanya Potensi Tuntutan Ganti Rugi sudah sesuai teori yang ada. Menurut Huffman (1999) analisis kualitatif harus mengidentifikasi setiap kejadian yang memiliki potensi kompensasi atau ganti rugi. Sama dengan penelitian sebelumnya Heryaningrum (2017) review hal yang menyebabkan tuntutan ganti rugi 100% konsisten. Tujuan dari Analisis ini

adalah rekam medis harus secara penuh mendokumentasikan kejadian yang menimbulkan kerugian terhadap pasien.(Huffman, 1999)

Dari hasil wawancara dengan para narasumber, terkait dengan informasi teknik pendokumentasian rekam medis secara kualitatif pada dokumen rekam medis rawat inap kasus premature rupture of membranes bahwa semua narasumber mencatat dan mendokumentasikan dokumen rekam medis rawat inap kasus premature rupture of membranes, sesuai dengan SOP yang ada di RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso Wonogiri, semua narasumber juga mengetahui bagaimana pentingnya dokumen rekam medis rawat inap itu harus diisi lengkap dan konsisten, serta mengetahui berbagai hal yang akan terjadi apabila dokumen rekam medis rawat inap tersebut tidak diisi lengkap dan konsisten. Narasumber juga sudah berupaya bagaimana melakukan pencatatan dokumen rekam medis ini agar tercatat lengkap dan konsisten, sesuai dengan SOP yang berlaku. Hal tersebut sudah sesuai dengan SOP yang berlaku di RSUD yang berbunyi bahwa kondisi dan perkembangan serta kegiatan dan tindakan yang diberikan kepada pasien ke dalam catatan perkembangan terintegrasi harus didokumentasikan.

SIMPULAN

Teknik pendokumentasian rekam medis secara kualitatif di RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso Wonogiri dalam kasus premature rupture of membranes sudah sesuai dengan SOP yang ada, tetapi masih ditemukan adanya faktor personal yang lupa dalam pendokumentasiannya dan faktor situasi yang tidak memungkinkan. Kekonsistensian diagnosis dokumen rekam medis rawat inap pada kasus premature rupture of membranes di RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso Wonogiri tahun 2021 adalah 22 % konsisten dan 78 % tidak konsisten. Kekonsistensian pencatatan dokumen rekam medis rawat inap pada kasus premature rupture of membranes di RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso Wonogiri tahun 2021 adalah 9 % konsisten dan 91 % tidak konsisten. Konsistensi Perjalanan hospitalisasi pasien dokumen rekam medis rawat inap pada kasus premature rupture of membranes di RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso Wonogiri tahun 2021 adalah 39 % konsisten dan 61 % tidak konsisten. Konsistensi

pencatatan informed consent dokumen rekam medis rawat inap pada kasus premature rupture of membranes di RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso Wonogiri tahun 2021 adalah 67% konsisten dan 33% tidak konsisten

Analisis hal-hal yang berpotensi menyebabkan adanya tuntutan ganti rugi dokumen rekam medis rawat inap pada kasus premature rupture of membranes di RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso Wonogiri tahun 2021 adalah tidak ada yang menyebabkan potensi tuntutan ganti rugi dengan nilai analisis 100 % konsisten dan 0 % tidak konsisten. Petugas penyedia layanan kesehatan khususnya dokter penanggung jawab dan bidan sebaiknya lebih teliti lagi dalam menuliskan catatan di Dokumen rekam medis rawat inap pada kasus premature rupture of membranes. Mengingatkan kepada dokter spesialis obsgyn dan bidan tentang penulisan diagnosa yang lengkap dan konsisten sesuai SOP yang berlaku. Selalu melakukan penyegaran atau kembali aturan penulisan SOAP oleh dokter obsgyn dan bidan sesuai dengan SOP pencatatan di Lembar CPPT. Memberikan pemantauan dan evaluasi selalu terkait dengan konsistensi pencatatan di Lembar Catatan Pemberian Obat, Lembar Assesmen Pasien Rawat Inap, serta di Lembar hasil pemeriksaan penunjang oleh semua PPA (Profesi Pemberi Asuhan). Dokter wajib mengecek kembali lembar Informed consent setelah diisi agar kemungkinan lembar tersebut tidak terisi lengkap dan konsisten tidak ditemukan. Pencatatan Kemungkinan adanya tuntutan ganti rugi hasilnya sudah 100%, maka diharap hasil dari penelitian ini tetap dipertahankan pencatatannya untuk pelayanan di RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso lebih baik lagi.

REFERENSI

- Anindyta. (2014). *Analisa Kualitatif Ketidaklengkapan Dokumen Rekam Medis Pada Pasien Diabetes Melitus Terhadap Akurasi Koding* di RSUD Kota Semarang periode triwulan I tahun 2. Jurnal Kesehatan. (Online)
- Asywaq (2020). *ANALISIS KUALITATIF DOKUMEN REKAM MEDIS KASUS PERSALINAN CAESAREAN SECTION DALAM MENDUKUNG KEAKURATAN KODE BERDASARKAN ICD-10 DI RSUD*

- RATU ZALECHA MARTAPURA TAHUN 2020. D3 Perekam dan Informasi Kesehatan. Administrator SHB
- Budi, SC. (2011). *Manajemen Unit Rekam Medis*. Yogyakarta: Quantum Sinergis Media.
- Departement Kesehatan RI, (2006). *Pedoman Penyelenggaraan Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia*. Jakarta.
- Hatta, Gemala, R. 2014. *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: Universitas Indonesia.
- Heryaningrum (2017) *Analisa Kualitatif Dokumen Rekam Medis Rawat Inap pada pasien bayi baru lahir hidup Triwulan I pada Rumah Sakit Umum Daerah Tugurejo Semarang tahun 2017*. . Universitas Dian Nuswantoro. Fakultas Kesehatan. Rekam Medis dan Informatika Kesehatan.
- Huffman EK, 1999. *Health Information Management*. Phisician Record Company Berwin Lilianis, USA.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2008. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 129 tentang *Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit*. Jakarta
- _____. 2022. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 24 tentang *Rekam Medis*. Jakarta.
- Nugraheni, Sri Wahyuningsih, dkk (2009) *Analisis Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Penyakit Covid -19 di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Surakarta*. Prosiding Seminar Informasi Kesehatan Nasional (SIKESNAS) 2022; Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Duta Bangsa Surakarta 449 (Online)
- Permenkes No. 24 Tahun 2022
- Prawirohardjo, Sarwono. 2009. *Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo*. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Presiden RI, 2009. Undang-Undang RI Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit. Jakarta: Indonesia.
- Rahmatika, Chamy, dkk. 2020. *Jurnal Kelengkapan Berkas Rekam Medis dan Klaim BPJS di RSUD M Zein Painan*. Jurnal Kesehatan Medika Saintika. Volume 11, Nomor 1. ISSN: 2540-9611(online).
- Rani, Duwi, Lidia (2015). *Analisa Kuantitatif Dan Kualitatif Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Pada Pasien Dengue Haemorrhagic Fever Di Rumah Sakit Permata Medika Semarang Periode TRIWULAN I Tahun 2015*. Fakultas Kesehatan. Universitas Dian Nuswantoro (Online)
- Sudra, Rano Indradi, 2014, *Rekam Medis*, Tangerang Selatan: Universitas Terbuka.
- Sugiarsi, Sri, dkk. 2019. *INSTRUMEN dan ANALISIS DATA PENELITIAN REKAM MEDIS dan MANJEMEN INFORMASI KESEHATAN*, Karanganyar: APTIRMIKI.
- Widjaya, Lily, 2018. Modul 1A Manajemen Informasi Kesehatan (MIK). Jakarta: Universitas Esa Unggul.