

**Analisis Kualitatif Pendokumentasian Rekam Medis Kasus *Cholecystectomy*
Di RS. Katolik St. Vincentius A Paulo Surabaya**

**Qualitative Analysis of Medical Record Documentation of Cholecystectomy Cases at St.
Vincentius A. Paulo Catholic Hospital, Surabaya**

IG. Jarot Budiharjo^{1*}

¹Program Studi D4 Manajemen Informasi Kesehatan STIKes Mitra Husada Karanganyar
Jl. Ahmad Yani No. 167, Papahan, Tasikmadu, Karanganyar, Jawa Tengah 577520

*e-mail korespondensi: jarotharjo@gmail.com

Abstrak

Menurut (Widjaja & Sugiarsi, 2023), analisis kualitatif merupakan bagian dari audit pendokumentasian Rekam Medis oleh Perekam Medis dan Informasi Kesehatan (PMIK), Pengertian analisis kualitatif suatu review pengisian Rekam Medis (RM) yang berkaitan dengan ketidakkonsistensian dan ketidaklengkapan sehingga menunjukkan bukti bahwa rekam medis tersebut tidak akurat dan tidak lengkap. Dari hasil survei awal analisis kualitatif pendokumentasian rekam medis kasus *Cholecystectomy* ditemukan kekonsistensian praktek pencatatan terkait keterbacaan dan kebermaknaan pendokumentasian rekam medis 61 % tidak konsisten. Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui kekonsistensian pendokumentasian Rekam Medis rawat inap kasus *Cholecystectomy* berdasarkan analisis kualitatif di RS. Katolik St. Vincentius a Paulo Surabaya. Rancangan penelitian ini adalah deskriptif dimana penelitian ini ingin mendeskripsikan atau memberi gambaran terhadap analisis kualitatif kekonsistensian pendokumentasian rekam medis kasus *Cholecystectomy* di RS. Katolik St. Vincentius a Paulo Surabaya. Jumlah populasi adalah seluruh dokumen rekam medis pasien rawat inap kasus *Cholecystectomy* periode bulan Juli - September tahun 2023 sejumlah 30 Dokumen Rekam Medis. Instrumen pengumpulan data yang digunakan dengan lembar *Checklist*. Hasil penelitian ini adalah kekonsistensian diagnosis dan tindakan 53,33% konsisten. Kekonsistensian pencatatan klinis 43,33% konsisten. Kekonsistensian penjelasan dan konfirmasi pengobatan yang dilakukan 46,66% konsisten. Kekonsistensian pencatatan Surat Persetujuan/ Penolakan Tindakan Kedokteran (SPTK) 70% konsisten. Kekonsistensian praktik pendokumentasian rekam medis 3,33% konsisten. Tidak ada hal-hal yang berpotensi tuntutan/ kompensasi ganti rugi. Sebaiknya dilakukan sosialisasi ulang terkait praktik pendokumentasian kepada para dokter terkait penulisan waktu pendokumentasian.

Kata kunci: Kekonsistensian, Pendokumentasian, Kelengkapan, *Cholecystectomy*

Abstract

According to (Widjaja & Sugiarsi, 2023), qualitative analysis is part of the audit of medical records documentation by Medical Recorders and Health Information (PMIK), the definition of qualitative analysis is a medical record filling review (RM) that relates to inconsistencies and incompleteness so that it shows evidence that the medical records are inaccurate and incompletely. From the results of the initial qualitative analysis of the medical record documentation of the Cholecystectomy case, the inconsistency of recording practices relating to readability and validity of medical records documentation was found to be 61% inconsistent. The aim of the research is to find out the consistency of the documentation of the medical records of hospitalized cases of Cholecystectomy based on qualitative analysis at the Catholic Hospital of St. Vincentius a Paulo Surabaya. The draft research is descriptive where this study wants to co-describe or give an overview of the qualitative analysis of the consistency of documentation of medical records of Cholecystectomy cases at the Catholic Hospital St. Vincentius a Paulo Surabaya. The population number is the entire medical record of patients in hospitalized cases of Cholecystectomy from July to September 2023 total of 30 medical records. The data collection tool used with the Checklist sheet. The results of this study are a consistency of diagnosis and action of 53.33% consistent. Consistency in clinical recordings of 43.33%.

Consistencies in explanation and confirmation of treatment carried out 46.66% consecutive. Consistence in the recording of letter of consent/ rejection of medical action (SPTK) 70% consistent. Consistence in the practice of documentation of medical records of 3.33%. There are no potential claims for damages. It would be better to re-socialize the doctors' documentation practices in connection with the writing of the documentation time.

Keywords: Consistency, Documentation, Equipment, Cholecystectomy

PENDAHULUAN

Undang - Undang Republik Indonesia No. 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan menyebutkan Rumah Sakit adalah Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan perseorangan secara paripurna melalui Pelayanan Kesehatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/ atau paliatif dengan menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan Gawat Darurat. Setiap Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang memberikan Pelayanan Kesehatan perseorangan wajib membuat rekam medis. Dalam hal Pelayanan Kesehatan perseorangan dilaksanakan pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan selain tempat praktik mandiri, penyelenggaraan rekam medis merupakan tanggung jawab Fasilitas Pelayanan Kesehatan. Rekam medis harus segera dilengkapi setelah Pasien selesai menerima Pelayanan Kesehatan. Rekam medis harus disimpan dan dijaga kerahasiaannya oleh Tenaga Medis, Tenaga Kesehatan, dan pimpinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

Dalam Peraturan Menteri Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis, yang dimaksud dengan Rekam Medis adalah dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Rekam Medis Elektronik adalah Rekam Medis yang dibuat dengan menggunakan sistem elektronik yang diperuntukkan bagi penyelenggaraan Rekam Medis. Pengisian informasi klinis berupa kegiatan pencatatan dan pendokumentasian hasil pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan kesehatan lain yang telah dan akan diberikan kepada Pasien. Pencatatan dan pendokumentasian informasi klinis harus lengkap, jelas, dan dilakukan setelah Pasien menerima pelayanan kesehatan dengan mencantumkan nama, waktu, dan tanda tangan Tenaga Kesehatan pemberi pelayanan kesehatan. Pencatatan dan pendokumentasian informasi klinis harus dilakukan secara berurutan pada catatan masing-masing Tenaga Kesehatan pemberi pelayanan kesehatan sesuai

dengan waktu pelayanan kesehatan yang diberikan.

Analisis kualitatif adalah suatu review pengisian rekam medis yang berkaitan dengan ketidakkonsistensian dan ketidaklengkapan sehingga menunjukkan bukti bahwa rekam medis tersebut tidak akurat dan tidak lengkap. Tujuan analisis kualitatif rekam medis adalah mendukung kualitas informasi, merupakan aktifitas dari risk management, membantu dalam pemberian kode penyakit dan tindakan yang lebih spesifik dan sangat penting untuk penelitian medis, studi administratif, dan penagihan, disamping itu jika analisis kualitatif mengidentifikasi rekam medis yang pencatatannya kurang dan yang berpotensi merugikan tidak dapat dikoreksi, pemberi pelayanan harus menyadari bahwa pencatatan yang salah ini mengingatkannya agar pada masa yang akan datang lebih baik lagi. Untuk memenuhi pendokumentasian rekam medis yang berkualitas prima dengan kriteria Obyektif, Reperesentatif dan berkualitas maka wajib dilakukan analisis kualitatif kekonsistensian pendokumentasian rekam medis. (Widjaja & Sugiarsi, 2023).

Hasil penelitian (Rani,2015) menunjukkan bahwa review kelengkapan dan kekonsistensian diagnosa 30 % tidak lengkap, review pencatatan saat perawatan dan pengobatan 45 % tidak lengkap. Review cara praktik atau pencatatan 50 % tidak konsisten. Adapun penelitian (Nugraheni,2022) menunjukkan bahwa review kelengkapan kekonsistensian pencatatan diagnosa 40 % tidak konsisten. Review hal-hal yang dilakukan saat perawatan dan pengobatan 2 % tidak konsisten. Review cara praktik atau pencatatan 28 % tidak konsisten. Sedangkan penelitian (Anatalia,2023) menunjukkan bahwa kekonsistensian diagnosis dokumen rekam medis rawat inap 78 % tidak konsisten, kekonsistensian pencatatan dokumen rekam medis rawat inap adalah 91 % tidak konsisten. Konsistensi Perjalanan hospitalisasi pasien dokumen rekam medis rawat inap adalah 61 % tidak konsisten, konsistensi pencatatan *informed consent* dokumen rekam medis rawat inap adalah 33 % tidak konsisten.

Selama ini Bagian Rekam Medis di RS. Katolik St. Vincentius a Paulo Surabaya sudah melakukan analisis kuantitatif kelengkapan rekam medis secara rutin dan berkesinambungan, tetapi untuk analisis kualitatif kekonsistensian pendokumentasian dokumen rekam medis belum pernah dilakukan. Pada tahun 2021 sampai saat ini kasus *Cholelithiasis* masuk 10 (sepuluh) besar penyakit rawat inap, dari hasil survei awal terhadap 10 berkas rekam medis kasus *Cholecystectomy* pada bulan Mei tahun 2023 bahwa 40 % konsisten, kekonsistensian pencatatan pada tiap lembaran rekam medis sebanyak 70 % konsisten, kekonsistensian penjelasan dan konfirmasi pengobatan sebanyak 80 % konsisten, kekonsistensian pencatatan Surat Persetujuan/ Penolakan Tindakan Kedokteran (*Informed Consent*) 40 % konsisten, kekonsistensian praktek pencatatan terkait keterbacaan dan kebermaknaan pendokumentasian rekam medis 39 % konsisten, tidak ditemukan kejadian atau hal-hal yang berpotensi menyebabkan tuntutan ganti rugi pendokumentasian rekam medis.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui kekonsistensian pendokumentasian rekam medis rawat inap kasus *Cholecystectomy* berdasarkan analisis kualitatif di RS. Katolik St. Vincentius a Paulo Surabaya.

METODE PENELITIAN

Rancangan penelitian ini adalah deskriptif dimana penelitian ini ingin mendeskripsikan atau memberi gambaran terhadap analisis kualitatif kekonsistensian pendokumentasian rekam medis kasus *Cholecystectomy* di RS. Katolik St. Vincentius a Paulo Surabaya. Lokasi pengambilan data penelitian dilakukan di Bagian Rekam Medis RS. Katolik St. Vincentius a Paulo Surabaya. Waktu pengambilan data penelitian dilakukan pada bulan Juli - Desember 2023.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh dokumen rekam medis pasien rawat inap kasus *Cholecystectomy* periode bulan Juli - September tahun 2023 di RS. Katolik St. Vincentius a Paulo Surabaya. Sampel obyek dalam penelitian ini adalah menggunakan sampel jenuh yaitu total sampling seluruh dokumen rekam medis pasien rawat inap kasus *Cholecystectomy* periode bulan Juli - September

tahun 2023 yang berjumlah 30 Dokumen Rekam Medis.

Instrumen pengumpulan data yang digunakan dengan lembar *Checklist*. *Checklist* adalah suatu daftar (*list*) mengenai hal-hal yang harus diperiksa (*check*) yang digunakan untuk memudahkan dalam pengambilan data melalui observasi sehingga data yang diperoleh lengkap dan sesuai dengan data yang dibutuhkan peneliti. Pada penelitian ini, *checklist* yang digunakan berisi item-item sub komponen yang akan dianalisis meliputi kekonsistensian diagnosis dan tindakan, kekonsistensian pencatatan klinis, penjelasan dan konfirmasi pengobatan yang dilakukan, kekonsistensian pencatatan Surat Persetujuan/ Penolakan Tindakan Kedokteran (SPTK), praktik pendokumentasian dan hal-hal yang berpotensi tuntutan/ kompensasi ganti rugi. Cara pengumpulan dengan observasi atau pengamatan langsung terhadap Rekam Medis kasus *Cholecystectomy*, dengan prosedur melakukan *checlist* pada instrumen pengumpulan data yang sudah disiapkan untuk mengetahui kekonsistensian pendokumentasian rekam medis kasus *Cholecystectomy*.

Teknik pengolahan data yang dilakukan adalah *Editing* yaitu: kegiatan pengolahan data dengan cara meneliti/ mengoreksi ketidaksesuaian data penelitian, *Coding* yaitu: kegiatan merubah data dalam bentuk huruf menjadi data dalam bentuk angka atau bilangan, *Entry* yaitu: kegiatan memasukkan data *checklist* yang telah diedit dan dikoding atau semua data yang sudah lengkap kedalam aplikasi komputer. *Processing* yaitu: kegiatan memproses data yang sudah di *entry* kedalam aplikasi komputer agar data dapat dianalisis, *Cleaning* yaitu: kegiatan pengecekan kembali data yang sudah dimasukkan, apakah sudah betul atau masih terdapat kesalahan saat *entry* data.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil analisis kualitatif pendokumentasian rekam medis kasus *Cholecystectomy* di RS. Katolik St. Vincentius a Paulo Surabaya sejumlah 30 (tiga puluh) dokumen rekam medis adalah sebagai berikut:

Tabel 1. Penyajian Data Hasil AnalisisKekonsistensian Diagnosis dan Tindakan Di RS. Katolik St. Vincentius a Paulo Surabaya

No	Sub Komponen Analisis	Konsisten		Tidak Konsisten	
		Jumlah	%	Jumlah	%
1	Konsistensi diagnosis & tindakan pada surat rujukan/ pengantar rawat, pengkajian awal perawat dan dokter	22	73,33	8	26,66
2	Konsistensi diagnosis & tindakan pada Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT) hari pertama s/d hari terakhir.	27	90	3	10
3	Konsistensi diagnosis & tindakan mulai dari saat masuk, CPPT dan ringkasan pulang	16	53,33	14	46,66
Rata-rata		23	76,66	7	23,33
Konsistensi Diagnosis & Tindakan saat masuk, dirawat dan keluar		16	53,33	14	46,66

Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa masih ada penulisan diagnosis dan tindakan yang tidak konsisten di RS. Katolik St. Vincentius a Paulo Surabaya. Hal ini ditunjukkan dengan rata-rata konsistensi penulisan diagnosis dan tindakan pada saat masuk, dirawat dan pulang sejumlah 23 dokumen rekam medis (76,66 %). Penulisan diagnosis dan tindakan yang konsisten dengan persentase tertinggi pada sub komponen konsistensi diagnosis dan tindakan pada Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT) hari pertama sampai dengan hari terakhir yaitu sejumlah 27 dokumen rekam medis (90%), sedangkan penulisan diagnosis dan tindakan yang konsisten terendah terdapat pada sub komponen konsistensi diagnosis dan tindakan mulai dari saat masuk, CPPT dan Ringkasan Pulang yaitu sejumlah 16 dokumen rekam medis (53,33%). Hal ini belum sesuai dengan (Widjaja&Sugiarsi, 2023), diagnosis adalah

suatu analisis menentukan penyakit atau kelemahan yang dialami seseorang melalui pengujian untuk mendapatkan suatu keputusan yang saksama atas gejala-gejala tentang suatu hal. Diagnosis dibuat dalam rekam medis mencerminkan pengertian kondisi medis pasien saat itu. Prosedure/ tindakan bisa berbentuk suatu operasi atau tindakan bukan operasi, prosedur. Diagnosis dan prosedur/ tindakan harus dicatat secara lengkap, diatur yang harus dicatat pada form saat masuk dan keluar dan atau pada form ringkasan keluar. Menurut penelitian (Nugraheni dkk, 2022), titik sentral yang menjadi inti segala tindakan, pemeriksaan dan terapi terhadap pasien adalah diagnosisnya, dalam hal ini bukan hanya antara satu diagnosis dengan diagnosis lainnya yang harus menunjukkan adanya kekonsistenan, namun juga antara diagnosis dengan bagian pendukung lain dalam rekam medisnya. Konsisten berarti bisa menunjukkan tuntutan pola pikir sejak awal menerima pasien hingga memulangkannya, karena konsisten merupakan satu kecocokan antara satu bagian dengan bagian yang lain dimana dari awal catatan perkembangan, instruksi dokter dan catatan obat harus konsisten. Hal ini sama dengan penelitian (Anindyta, 2014), Analisa Kualitatif Ketidaklengkapan Dokumen Rekam Medis Pada Pasien Diabetes Mellitus Terhadap Akurasi Koding yang menyebutkan bahwa hasil review kekonsistenan pencatatan diagnosa 5% tidak konsisten

Tabel 2. Kekonsistensian pencatatan klinis di RS. Katolik St. Vincentius a Paulo Surabaya

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa rata-rata persentase konsistensi pencatatan klinis di RS. Katolik St. Vincentius a Paulo Surabaya yaitu sebesar 73,33%. Pencatatan perkembangan pasien dengan persentase tertinggi pada sub komponen kekonsistensian pengkajian awal perawat dan dokter yaitu sebesar 29 dokumen rekam medis (96,66%) konsisten, sedangkan kekonsistensian pencatatan klinis terendah terdapat pada sub komponen konsistensi catatan perkembangan dokter dengan perawat yaitu sejumlah 16 dokumen rekam medis (53,33%) konsisten, hal ini belum sesuai dengan (Widjaja&Sugiarsi, 2023), kekonsistensian pencatatan klinis merupakan suatu penyesuaian/ kecocokan antara satu bagian dengan bagian lain dan dengan seluruh bagian. Menurut teori (Sudra, 2017) bahwa konsisten berarti setiap hal yang terjadi antara pasien sebagai penerima layanan dan tenaga kesehatan sebagai pemberi layanan harus terekam atau tercatat dan mampu menunjukkan kondisi yang terjadi. Hal ini sama dengan penelitian (Rani, 2015), Analisa Kualitatif Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Pada Pasien *Dengue Haemorrhagic Fever* yang menyebutkan bahwa review cara praktik atau pencatatan 50% tidak konsisten.

Tabel 3. Kekonsistensian Penjelasan dan Konfirmasi Pengobatan Yang Dilakukan di RS Katolik St. Vincentius a Paulo Surabaya

No		Sub Komponen Analisis	Konsisten		Tidak Konsisten	
			Jumlah	%	Jumlah	%
A. Keselamatan Medis						
1	Konsistensi skor dan kategori ketergantungan pada skrining risiko cedera / jatuh	14	46,66	16	53,33	
B. Tata Laksana Medis						
1	Konsistensi instruksi dan pelaksanaan pemberian obat	30	100	0	0	

No	Sub Komponen Analisis	Konsisten		Tidak Konsisten	
		Jumlah	%	Jumlah	%
1	Kekonsistensian Pengkajian awal perawat dengan dokter	29	96,66	1	3,33
2	Kekonsistensian catatan perkembangan dokter dengan Perawat	16	53,33	14	46,66
3	Konsistensian ringkasan pulang dokter dengan perawat	22	73,33	8	26,66
Rata-rata		22	73,33	8	26,66
Kekonsistensian pencatatan klinis pada tiap lembar RM saat masuk, dirawat dan akan pulang		13	43,33	17	56,66
2	Konsistensi instruksi dan pelaksanaan penghentian/ penggantian obat	30	100	0	0
3	Konsistensi instruksi dan pelaksanaan pemeriksaan Penunjang	30	100	0	0
Rata-rata		26	86,66	4	13,33
Kekonsistensian penjelasan dan konfirmasi pengobatan yang dilakukan		14	46,66	16	53,33

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa rata-rata konsistensi penjelasan dan konfirmasi pengobatan yang dilakukan di RS. Katolik St. Vincentius a Paulo Surabaya sejumlah 86,66%. Pencatatan tata laksana medis terkait kekonsistensian instruksi dan pelaksanaan pemberian obat, kekonsistensian instruksi dan pelaksanaan penghentian/ penggantian obat, konsistensi instruksi dan

pelaksanaan pemeriksaan penunjang dengan persentase tertinggi yaitu sebesar 30 dokumen rekam medis (100%), sedangkan

No	Sub Komponen Analisis	Konsisten		Tidak Konsisten	
		Jumlah	%	Jumlah	%
1	Kesesuaian dan kelengkapan antara jenis dan isi informasi yang dijelaskan dokter ke pasien/ keluarga terdekat	21	70	9	30
2	Kesesuaian antara diagnosa dengan tindakan yang disetujui/ ditolak pasien/ keluarga terdekat	29	96,66	1	3,33
Rata-rata		25	83,33	5	16,66

Kekonsistensian Pengisian Surat Persetujuan/ Penolakan Tindakan Kedokteran

kekonsistensian penjelasan dan konfirmasi pengobatan yang dilakukan terendah terdapat pada sub komponen keselamatan pasien terkait konsistensi skor dan kategori ketergantungan pada skrining risiko cedera/ jatuh yaitu sejumlah 14 dokumen rekam medis (46,66%). Untuk sub komponen keselamatan pasien terkait konsistensi skor dan kategori ketergantungan pada skrining risiko cedera/ jatuh masih belum dijalankan secara baik, karena skor risiko cedera/ jatuh dan kategori ketergantungan ada yang tidak dicatat atau di dokumentasikan di rekam medis. Hal ini tidak sesuai dengan (Widjaja&Sugiarsi, 2023), kekonsistensian penjelasan dan konfirmasi pengobatan yang dilakukan, rekam medis menjelaskan keadaan pasien selama dirawat, dan harus menyimpan seluruh hasil pemeriksaan dan mencatat tindakan yang telah dilakukan kepada pasien. Semua hal diatas harus ada catatan yang memperlihatkan kondisi tersebut dalam rekam medis. Selain itu harus ada alasan-alasan yang merupakan petunjuk dari setiap keputusan baik untuk melakukan suatu tindakan atau tidak melakukan tindakan. Yang penting juga bila diadakan tindakan perubahan dalam pengobatan. Tidak hanya harus ada pengobatan alternatif

yang dijelaskan, tetapi juga dicatat setiap ada perubahan dalam pengobatan. Hal ini sama dengan penelitian (Nugraheni, dkk, 2021), Analisis Kualitatif Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Penyakit Covid -19 yang menyebutkan bahwa Review hal-hal yang dilakukan saat perawatan dan pengobatan 2% tidak konsisten.

Tabel 4. Kekonsistensian Surat Persetujuan/ Penolakan Tindakan Kedokteran (SPTK) di RS Katolik St. Vincentius a Paulo Surabaya

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa rata-rata konsistensi pencatatan SPTK di RS. Katolik St. Vincentius a Paulo Surabaya sejumlah 83,33%. Pencatatan SPTK dengan persentase tertinggi pada sub komponen konsistensi kesesuaian antara diagnosa dengan tindakan yang disetujui/ ditolak pasien/ keluarga terdekat yaitu sebesar 29 dokumen rekam medis (96,66%), sedangkan konsistensi pencatatan SPTK terendah terdapat pada sub komponen konsistensi kesesuaian dan kelengkapan antara jenis dan isi informasi yang dijelaskan dokter ke pasien/ keluarga terdekat yaitu sebesar 21 dokumen rekam medis (97,06%). Konsistensi pencatatan SPTK masih belum berjalan secara baik terbukti masih ditemukan ketidaklengkapan pengisian rekam medis sehingga menjadikan tidak konsisten. Hal ini belum sesuai dengan (Widjaja&Sugiarsi, 2023), bahwa surat pernyataan dari pasien untuk suatu pengobatan harus digambarkan secara hati-hati. Dokter juga teliti dalam mencatat keterangan yang diberikan kepada pasien, yang memungkinkan pasien menulis surat pernyataan untuk persetujuan atau tidak (menolak) terhadap tindakan kedokteran yang akan dilakukan. Hal yang sama dinyatakan penulis sebelumnya (Anindyta, 2014), menyatakan jika dalam dokumen rekam medis rawat inap pasien tidak terdapat *informed consent*, maka dokter tidak punya bukti hukum yang sah atas tindakan yang telah diberikan kepada pasien.

Tabel 5. Kekonsistensian Praktik Pendokumentasian di RS Katolik St. Vincentius a Paulo Surabaya

No	Sub Komponen Analisis	Konsisten		Tidak Konsisten	
		Jumlah	%	Jumlah	%

No	Sub Komponen Analisis	Ada		Tidak Ada	
		Jumlah	%	Jumlah	%
Saat Masuk					
1	Masuk RS kembali dengan kasus yang sama < 2 hari	0	0	30	100
Saat Sedang Dirawat					
1	Komplikasi masalah pengobatan: Reaksi alergi obat / transfuse, infeksi sesudah masuk, infeksi sesudah operasi	0	0	30	100
2	Komplikasi masalah perawatan: decubitus, infeksi infus dan lainnya	0	0	30	100
3	Tindakan yang dilakukan: Prosedur batal dilakukan, masuk OK 2X, masuk ICU 2X, masuk ICU tanpa rencana	0	0	30	100
Saat Pulang					
1	Pulang paksa/ pasien pindah bukan alasan administrasi	0	0	30	100
Rata-rata		0	0	30	100
Kejadian Penting Yang Bisa Menyebabkan Ganti Rugi Saat Perawatan dan Pengobatan		0	0	30	100
1	Kekonsisten sian Praktik Waktu Pencatatan	2	6,66	28	93,33
2	Kekonsisten sian Keterbacaan Pencatatan	11	36,66	19	63,33
3	Kekonsisten sian Kebermakna an Pencatatan	16	53,33	14	46,66
Rata-rata		10	33,33	20	66,66
Kekonsistensian Praktik Waktu Pencatatan, Keterbacaan Pencatatan, Kebermaknaan Pencatatan		1	3,33	29	96,66

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa masih ada pencatatan praktik pendokumentasian yang tidak konsisten di RS. Katolik St. Vincentius a Paulo Surabaya, hal ini ditunjukkan dengan rata-rata konsistensi pencatatan praktik pendokumentasian sebesar 33,33%. Pencatatan praktik pendokumentasian dengan persentase tertinggi pada sub komponen kekonsistensian kebermaknaan pencatatan yaitu sebesar 16 dokumen rekam medis (53,33%), sedangkan konsistensi pencatatan praktik pendokumentasian terendah terdapat pada sub komponen kekonsistensian praktik waktu pencatatan yaitu sejumlah 2 dokumen rekam medis (6,66%). Hal ini belum sesuai dengan teori (Widjaja&Sugiarsi,2023), bahwa konsistensasi pencatatan waktu pencatatan setiap pemberi pelayanan mencatat pelayanan yang diberikan harus dicantumkan waktu pencatatan yang terdiri dari tanggal dan waktu, untuk konsistensi keterbacaan dan kebermaknaan pencatatan rekam medis berbasis kertas catatan harus mudah dibaca dan pencatatan ada maknanya dan dimengerti. Hal ini sama dengan penelitian (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 yang menyatakan bahwa keterbacaan diagnosa 37,7% tidak terbaca.

Tabel 6. Hal-Hal Yang Berpotensi Tuntutan/ Kompensasi Ganti Rugi di RS Katolik St. Vincentius a Paulo Surabaya

SIMPULAN

Berdasarkan penelitian di RS Katolik St. Vincentius a Paulo Surabaya maka dapat disimpulkan bahwa: Kekonsistensian diagnosis dan tindakan saat masuk, dirawat dan keluar pada pendokumentasian rekam medis kasus *Cholecystectomy* adalah 53,33% konsisten, Kekonsistensian pencatatan klinis pada rekam medis kasus *Cholecystectomy* adalah 43,33% konsisten, Kekonsistensian penjelasan dan konfirmasi pengobatan yang dilakukan pada pendokumentasian rekam medis kasus *Cholecystectomy* adalah 46,66% konsisten, Kekonsistensian pencatatan Surat Persetujuan/ Penolakan Tindakan Kedokteran (SPTK) kasus *Cholecystectomy* adalah 70% konsisten, Kekonsistensian praktik pendokumentasian rekam medis kasus *Cholecystectomy* adalah

3,33% konsisten, Hal-hal yang berpotensi tuntutan/ kompensasi ganti rugi pendokumentasian rekam medis kasus *Cholecystectomy* adalah tidak didapatkan adanya pencatatan yang berpotensi tuntutan/ kompensasi ganti rugi.

Sebagai saran sebaiknya di buat SPO analisis kualitatif kekonsistensian pendokumentasian rekam medis sebagai acuan dalam pelaksanaan kegiatan analisis kekonsistensian pendokumentasian rekam medis, sebaiknya memasukkan di dalam program kerja rutin Panitia Rekam Medis kegiatan analisis kekonsistensian pendokumentasian rekam medis, sebaiknya kegiatan penilaian konsistensi pencatatan rekam medis segera dilakukan sehingga ada evaluasi terhadap pelaksanaan pencatatan rekam medis secara kualitatif agar dapat meningkatkan kualitas mutu rekam medis yang dapat menunjang pemanfaatan isi rekam medis yang akurat sesuai dengan tujuan dan fungsinya, Sebaiknya dilakukan sosialisasi terhadap profesional pemberi asuhan terkait pentingnya kelengkapan dan kekonsistensian pencatatan rekam medis, sebaiknya memberikan usulan kepada Komite Staf Medis (KSM) Bedah untuk membuat template/ format baku untuk jenis dan isi informasi pada Surat Persetujuan/ Penolakan Tindakan Kedokteran (SPTK) untuk tindakan *Cholecystectomy*,sebaiknya dilakukan sosialisasi ulang terkait praktik pendokumentasian kepada para dokter terkait penulisan tanggal dan jam pendokumentasian.

REFERENSI

- Anatalia, Dhesy (2022). Analisis Kualitatif Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Pada Kasus Prematures Rupture of Membranes Di RSUD dr. Sudiran Magun Sumarso Wonogiri.
- Anindyta (2014). Analisa Kualitatif Ketidaklengkapan Dokumen Rekam Medis Pada Pasien Diabetes Melitus Terhadap Akurasi Koding.
- Asywaq (2020). Analisis Kualitatif Dokumen Rekam Medis Kasus Persalinan Caesarean Section dalam mendukung keakuratan kode berdasarkan ICD-10 di RSUD Ratu Zalecha Matapura tahun 2020.
- Departemen Kesehatan RI. (2008). Permenkes 290.MENKES/ PER/ III/ 2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran Jakarta: Dirjen YanMed.
- Departement Kesehatan RI, (2006). Pedoman Penyelenggaraan Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia. Jakarta.
- Gibony, J. (1991), Medical Record. Principle Of Hospital Administration. New York.
- Hatta, Gemala, R. (2014). *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan*. Jakarta.: Universitas Indonesia.
- Hanistya, Ria (2015). Studi Penggunaan Analgesik Pada Pasien Paska Operasi Batu Empedu. Universitas Airlangga Surabaya.
- Heryaningrum (2017). Analisa Kualitatif Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Pada Pasien Baru Lahir Hidup Triwulan I Pada RS Umum Daerah Tugurejo Semarang.
- Huffman, Edna K, (1994). *Health Information Management. 10 th edition*, Berwyn, Illionis: Physician Record Co.
- Komisi Akreditasi Rumah Sakit (2022). Standar Manajemen Rekam Medis dan Informasi Kesehatan (MRMIK) 7 Instrumen Survei Akreditasi Rumah Sakit.
- Menteri Kesehatan RI. (2022). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis.
- 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)

Presiden, RI. (2023). Undang - Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan.

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, I R (2017), Rekam Medis, UI

Sugiarsi, Sri, dkk. (2019). Instrumen dan Analisis Data Penelitian Rekam Medis dan Manajemen Informasi Kesehatan, APTIRMIKI.

Sugiyono. (2016). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta

Widjaya, Lily (2018). Modul 1A Manajemen Informasi Kesehatan (MIK). Jakarta: Universitas Esa Unggul.

Widjaja & Sugiarsi (2023). Buku Ajar Audit Rekam Medis Melalui Analisis Kualitatif, APTIRMIKI.