



**ANALISIS KUANTITATIF DAN KUALITATIF KELENGKAPAN REKAM MEDIS
PASIEN RAWAT INAP KASUS PNEUMONIA DI RUMAH SAKIT DAERAH
MANGUSADA KABUPATEN BADUNG-BANGLI**

Ni Putu Ratna Reiditya Putri¹, Putu Ika Farmani¹, Ni Made Umi Kartika Dewi², Viktorinus Alfred Saptiono
Mulana¹

¹Department of Health Information Management, Bali International University, Denpasar, Bali, Indonesia

²I Gusti Bagus Sugriwa Denpasar Hindu State University, Denpasar, Bali, Indonesia
Jl. Seroja, Gang Jeruk, Kelurahan Tonja, Denpasar, Bali, Indonesia

Corresponding author: Putu Ika Farmani
Email: ikafarmani@iikmpbali.ac.id

ABSTRAK

Laporan 10 besar penyakit di instalasi rawat inap RSD Mangusada Kabupaten Badung tahun 2019 yang menempati urutan pertama adalah penyakit Pneumonia dengan jumlah kunjungan yaitu sebanyak 1.369 pasien. Tujuan dari penelitian ini adalah menganalisis kuantitatif dan kualitatif kelengkapan rekam medis rawat inap pasien pneumonia di RSD Mangusada Kabupaten Badung tahun 2019 baik secara kuantitatif ataupun kualitatif. Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional* dengan teknik pengumpulan data melalui observasi dan dokumentasi. Populasi pada penelitian ini adalah 342 rekam medis (RM) pasien pneumonia, dengan jumlah sampel sebanyak 100 RM yang dipilih secara *systematic random sampling*. Data dianalisis secara deskriptif berdasarkan aspek kelengkapan kuantitatif dan kualitatif. Hasil analisis kuantitatif RM diperoleh kelengkapan data sosial pasien (demografi) 7%, kelengkapan bukti rekaman 40%, keabsahan rekaman 35%, tata cara pencatatan 5%. Sedangkan untuk analisis kualitatif administratif yaitu kejelasan masalah dan kondisi atau diagnosis 49%, masukan konsisten 83%, alasan pelayanan 100%, telaah rekaman 6%, persetujuan tindakan kedokteran (*Informed Consent*) 100%, dan biaya perawatan 100%. Berdasarkan hasil analisis kuantitatif dan kualitatif pada masing-masing formulir menunjukkan bahwa seluruh rekam medis dinyatakan tidak lengkap.

Kata Kunci: analisis kualitatif; analisis kuantitatif; kelengkapan; rekam medis

ABSTRACT

*Pneumonia was the first disease of top ten disease of inpatients at Mangusada Regional Hospital in Badung Regency in 2019 with a total of 1,369 patients. The purpose of this study was analysed the inpatient medical records(MR) of pneumonia patients in Mangusada Regional Hospital in Badung Regency in 2019 both quantitatively and qualitatively. This type of research is quantitative with approach cross sectional with data collection techniques through observation and documentation. The population in this study was 342 MR of pneumonia patients, with a total sample of 100 MR. Data was analysed descriptively based on aspect of quantitative and qualitative completeness analysis. The results of the quantitative analysis of MR obtained the completeness of patient social data (demographic) was 7%, recording evidence was 40%, validity of the record was 35%, complete of recording procedure was 5%. As for the administrative qualitative analysis obtained the completeness, namely the clarity of the problem and condition or diagnosis was 49%, consistent input was 83%, the reasons for service was 100%, the review of records was 6%, approval of medical action (*Informed Consent*) was 100% and maintenance fee 100%. Based on the results of*

quantitative and qualitative analysis on each form shows that all medical records are declared incomplete.

Keywords: *qualitative analysis; quantitative analysis; completeness; medical records*

PENDAHULUAN

Rekam medis merupakan salah satu bagian penting dalam membantu pelaksanaan pemberian pelayanan kepada pasien di rumah sakit. Rekam medis merupakan berkas yang berisikan informasi tentang identitas pasien, anamnesa, penentuan fisik laboratorium, diagnosa segala pelayanan dan tindakan medik yang diberikan kepada pasien dan pengobatan baik yang dirawat inap, rawat jalan maupun yang mendapatkan pelayanan gawat darurat (Depkes RI, 2006) 2006). Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 tentang rekam medis menyatakan bahwa kelengkapan dokumen rekam medis terdiri dari identitas pasien, pemeriksaan, diagnosis, pengobatan, tindakan medis dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien.

Pencatatan rekam medis yang lengkap merupakan syarat mutlak dalam pemanfaatan rekam medis untuk berbagai kepentingan, antara lain sebagai dasar dalam menentukan tindakan lebih lanjut dalam pelayanan medis, tindakan medis lainnya yang diberikan kepada pasien. Rekam medis dikatakan bermutu jika memenuhi kriteria kelengkapan isi, keakuratan, ketepatan waktu dan pemenuhan aspek hukum (Hatta, 2008). Untuk mengetahui apakah rekam medis pasien bermutu atau tidak perlu dilaksanakan analisis mutu rekam medis digunakan dua cara yaitu analisis kuantitatif (jumlah atau kelengkapannya) dan analisis kualitatif (mutu).

Analisis kuantitatif RM yaitu *review* bagian tertentu dari isi rekam medis dengan maksud menemukan kekurangan khusus yang berkaitan dengan pencatatan rekam medis. Komponen analisis kuantitatif rekam medis menitikberatkan pada 4 kriteria yaitu kelengkapan data sosial pasien (demografi), kelengkapan bukti rekaman, tanda bukti keabsahan rekaman, dan tata cara pencatatan. Sedangkan, analisis kualitatif RM yaitu *review* pengisian rekam medis yang berkaitan dengan kekonsistensian isi rekam medis sebagai catatan yang akurat dan lengkap. Analisis kelengkapan rekam medis secara kualitatif dalam dua kriteria yaitu analisis kualitatif administratif (AKLA) dan analisis kualitatif

medis (AkMed) (Hatta, 2008). Analisis kuantitatif administratif menelaah kelengkapan 6 informasi unsur administratif perawatan yaitu kejelasan masalah dan kondisi/diagnosis, masukan konsisten, alasan pelayanan, telaah rekaman, persetujuan tindakan kedokteran (*Informed Consent*), dan biaya perawatan (Hatta, 2008). Sedangkan analisis kualitatif medis adalah kegiatan menganalisis kelengkapan data/informasi pada rekam medis untuk mencapai pelayanan medis yang berkualitas (Hatta, 2008).

Pneumonia adalah penyakit yang telah menginfeksi kira-kira 450 juta orang pertahun dan terjadi di seluruh penjuru dunia. Penyakit pneumonia merupakan salah satu penyebab utama kematian pada semua kelompok yang menyebabkan jutaan kematian (7% dari kematian total dunia) setiap tahun. Pneumonia di provinsi Bali menduduki urutan ke-4 dalam 10 besar penyakit pada pasien rawat inap di RSU Provinsi Bali pada tahun 2015 dengan jumlah pasien 2.350 orang. Berdasarkan hasil studi pendahuluan RSD Mangusada Kabupaten Badung, data tertinggi penyakit rawat inap yang diperoleh dari laporan sepuluh besar penyakit rawat inap tahun 2019 adalah pneumonia dengan jumlah kunjungan yaitu sebanyak 1.369 pasien dan 342 kunjungan pada triwulan IV.

Karena jumlah kasus dan kedudukan penyakit pneumonia yang cukup tinggi sebagai penyakit penyebab kematian di Indonesia, salah satu solusi yang dapat dilakukan adalah dengan memantau kondisi dan jumlah penularan penyakit pneumonia melalui pencatatan RM yang lengkap dan akurat. Oleh sebab itu, tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui kelengkapan RM melalui analisis kuantitatif dan kualitatif pasien rawat inap dengan kasus pneumonia di RSD Mangusada Kabupaten Badung tahun 2019 dengan analisis kuantitatif dan kualitatif administratif RM.

Adapun manfaat yang dapat diperoleh dari penelitian ini yaitu dapat digunakan sebagai acuan dan tambahan referensi untuk melakukan penelitian tentang analisis kuantitatif dan kualitatif kelengkapan rekam medis, sebagai acuan dan pedoman untuk meningkatkan dan lebih mengefisienkan

pelaksanaan analisis kuantitatif dan kualitatif rekam medis di Rumah Sakit, serta dapat memberi masukan praktis yang dapat digunakan untuk memperbaiki mutu pelayanan pasien dan rekam medis.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan *cross sectional*. Waktu pelaksanaan analisis kelengkapan rekam medis adalah *retrospective analysis* yaitu analisis yang dilaksanakan sesudah pasien pulang. Penelitian diselenggarakan selama satu bulan dan dimulai pada tanggal 11 Mei 2020 hingga 18 Juni 2020 di unit Rekam Medis RSD Mangusada. Penelitian ini menggunakan data sekunder dengan menilai secara kuantitatif maupun kualitatif berkas rekam medis pasien rawat inap dengan kasus pneumonia dengan menggunakan instrumen lembar observasi. RM dikatakan lengkap apabila persentase kelengkapannya di atas 90% sesuai dengan standar yang ditetapkan oleh badan akreditasi *Joint Commission International* (2011) agar mendapat akreditasi tercapai penuh (JCI, 2014). Besar sampel dalam penelitian ini dihitung dengan rumus *Slovin* serta jumlah populasi sebanyak 342. Sebanyak 100 RM diambil sampel dengan teknik pengambilan sampel *Systematic Random Sampling* (SRS). Selanjutnya data diolah dengan tata cara *editing*, *coding* dan *tabulating* dan dilanjutkan dengan analisis univariat dengan menyajikan data berbentuk tabel dan menghitung nilai minimum, maksimum, mean, dan standar deviasi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Unit rekam medis RSD Mangusada Kabupaten Badung merupakan salah satu bagian dari fasilitas penunjang klinik yang berfungsi untuk melaksanakan kegiatan pelayanan yang bersifat non klinis. Adapun bagian-bagian dari pelayanan unit rekam medis di RSD Mangusada yaitu pendaftaran pasien, *filling* RM, *assembling* RM, *coding* RM, *indexing* RM, pendistribusian RM, pencatatan dan pelaporan, serta administrasi dan korespondensi rekam medis. Setelah dilakukan analisis kuantitatif dan analisis kualitatif administratif maka diperoleh hasil yaitu sebagai berikut.

1. Analisis Kuantitatif

Analisis kuantitatif rekam medis merupakan salah satu metode yang digunakan untuk mengetahui kelengkapan rekam medis dari segi isinya. Adapun temuan yang diperoleh berdasarkan hasil penelitian analisis kuantitatif RM pneumonia di RSD Mangusada adalah sebagai berikut.

Tabel 1. Analisis Deskriptif Kuantitatif Rekam Medis

No	Komponen Analisis Kuantitatif	Range	Mean	Standar Deviasi
1.	Kelengkapan data sosial pasien (demografi)	30-100	66,80	19,84
2.	Kelengkapan bukti rekaman	55-100	89,55	8,96
3.	Tanda bukti keabsahan rekaman	56-100	86,39	10,36
4.	Tata cara pencatatan	0-100	37,80	26,95

Pada tabel 1 ditemukan dua komponen dengan nilai kelengkapan yang tidak sesuai standar, yaitu komponen kelengkapan data sosial pasien (demografi) dengan nilai mean 66,80 dan komponen tata cara pencatatan dengan mean 37,80. Analisis kelengkapan data sosial pasien (demografi) diperoleh hasil 7% RM lengkap. Adapun komponen dari variabel kelengkapan data sosial pasien (demografi) dapat dilihat pada tabel 2 di mana hanya dua dari sepuluh komponen memiliki tingkat kelengkapan di atas standar, yaitu komponen nomor telepon pasien (93%) dan nama penanggung jawab (95%).

Hasil menunjukkan kelengkapan bukti rekaman sebanyak 40% RM lengkap. Komponen dari variabel kelengkapan bukti rekaman mencakup seluruh formulir yang ada pada rekam medis pasien kasus Pneumonia di RSD Mangusada. Beberapa komponen dengan jumlah kelengkapan bukti rekaman dibawah standar yaitu surat pengantar *admission* (87%), surat permintaan dirawat (85%), formulir pengkajian gizi rawat inap (39%), formulir rencana asuhan keperawatan (75%), dan formulir hasil pemeriksaan rontgen (51%).

Tabel 2. Analisis Kuantitatif Kelengkapan Data Sosial Pasien (Demografi)

Komponen	Kelengkapan	
	Lengkap %	Tidak Lengkap %
Nomor rekam medis	47	53
Nama pasien	61	39
Jenis kelamin pasien	51	49
Tanggal lahir pasien	51	49
Alamat pasien	36	64
Nomor telepon pasien	93	7
Nama penanggung jawab	95	5
Hubungan penanggung jawab dengan pasien	87	13
Alamat penanggung jawab	87	13
Nomor telepon penanggung jawab	58	42

Analisis mengenai keabsahan rekaman mendapatkan hasil 35% RM lengkap. Komponen dari variabel kelengkapan keabsahan rekaman mencakup formulir yang memiliki kolom nama dan tanda tangan petugas, dokter, perawat ataupun pasien yang ada pada rekam medis pasien kasus Pneumonia di RSD Mangusada. Beberapa komponen dengan jumlah kelengkapan keabsahan rekaman dibawah standar yaitu nama dan tanda tangan pada formulir transfer unit pelayanan (84%), formulir assesmen awal keperawatan pasien rawat inap dewasa (90%), formulir assesmen awal medis pasien rawat inap dewasa (81%), formulir catatan perkembangan pasien terintegrasi (CPPT) (88%), formulir rencana asuhan keperawatan (63%), formulir catatan edukasi dan informasi terintegrasi (78%), formulir implementasi keperawatan (80%), formulir serah terima asuhan pasien (72%), formulir catatan pengobatan obat-obatan lain (79%), dan formulir ringkasan pasien pulang (*discharge summary*) (77%).

Hasil penelitian tentang tata cara pencatatan diperoleh 5 RM lengkap di mana terdiri dari beberapa komponen pada tabel 3 yang menunjukkan bahwa seluruh komponen analisis kuantitatif tata cara pencatatan masih dibawah standar.

Tabel 3. Analisis Kuantitatif Tata Cara Pencatatan

Komponen	Kelengkapan	
	Lengkap %	Tidak Lengkap %
Pada rekam medis setiap masukan pemberian pelayanan diisi tanggal, bulan dan tahun.	81	19
Penulisan catatan medis pada rekam medis ditulis pada baris yang tetap	30	70
Setiap pemberian pelayanan kepada pasien diisi dengan keterangan waktu di rekam medis (misalnya pukul 09.00 atau 11.45)	15	85
Pengoreksian dilaksanakan sesuai aturan	32	68

Pada analisis kuantitatif kelengkapan data sosial pasien (demografi) ditemukan bahwa ketidaklengkapan terendah ada pada komponen alamat pasien dengan persentase 36% yang sebagian besar ditemukan pada lembar surat permintaan dirawat yaitu sebanyak 58 RM. Hal ini disebabkan karena komponen alamat penanggung jawab juga tertera pada lembar tersebut, sehingga petugas hanya menuliskan alamat pada salah satu komponen jika alamat pasien dan penanggung jawab pasien sama. Temuan ini berbeda dengan penelitian sebelumnya yang menemukan kelengkapan pengisian alamat pasien rawat inap mencapai > 80% (Gumilar & Herfiyanti, 2021; Karma et al., 2019; Swari et al., 2019).

Analisis tentang kelengkapan bukti rekaman, tingkat kelengkapan terendah ditemukan pada formulir pengkajian gizi rawat inap yaitu sebanyak 39%. Sebagian besar formulir pengkajian gizi rawat inap tidak terdapat pada RM pasien. Hal ini sejalan

dengan penelitian di RSUD Banyudono Boyolali yang menyatakan bahwa tingkat ketidaklengkapan bukti rekaman lebih tinggi daripada tingkat kelengkapannya yaitu sebanyak 90,34% RM tidak lengkap (Nugraheni & Ruslinawati, 2013).

Analisis kuantitatif terhadap keabsahan rekaman dengan tingkat kelengkapan terendah ditemukan pada rencana asuhan keperawatan yaitu sebanyak 63%. Berdasarkan pengamatan, pada kolom nama dan tanda tangan sebagian besar hanya mencantumkan salah satu komponen antara nama atau tanda tangan. Penelitian lain yang sejalan dengan temuan tingkat keabsahan/autentikasi <90% (Dzulhanto, 2018; Gumilar & Herfiyanti, 2021; Ulfa & Widjaya, 2017).

Hasil penelitian mengenai tata cara pencatatan, tingkat kelengkapan terendah ditemukan pada komponen “setiap pemberian pelayanan kepada pasien diisi dengan keterangan waktu di rekam medis (misalnya pukul 09.00 atau 11.45)” yaitu 15%. Ketidaklengkapan terbanyak ditemukan pada formulir yang pengisiannya ditulis secara berkelanjutan dan menyatakan perkembangan pasien, yaitu formulir catatan perkembangan pasien terintegrasi (CPPT), formulir implementasi keperawatan, dan formulir serah terima asuhan pasien. Sebagian besar, formulir hanya dilengkapi dengan tanggal pemberian tindakan tanpa menuliskan waktunya dengan lebih terperinci. Hal ini sejalan dengan penelitian di RSUD R.A Kartini yang menyatakan bahwa tingkat ketidaklengkapan tata cara pencatatan lebih tinggi daripada tingkat kelengkapannya yaitu 35% lengkap (Sugiyanto et al., 2018).

2. Analisis Kualitatif Administratif

Analisis kualitatif administratif rekam medis merupakan salah satu metode yang digunakan untuk mengetahui kelengkapan rekam medis dari segi mutunya. Adapun temuan yang diperoleh berdasarkan hasil penelitian analisis kualitatif administratif RM pneumonia di RSD Mangusada adalah sebagai berikut.

Pada tabel 4 ditemukan dua komponen dengan nilai kelengkapan yang tidak sesuai standar, yaitu komponen kejelasan masalah dan kondisi atau diagnosis dengan nilai mean 89,40 dan komponen telaah rekaman dengan mean 76,38.

Tabel 4. Analisis Deskriptif Kualitatif Administratif Rekam Medis

No	Komponen Analisis Kuantitatif	Range	Mean	Standar Deviasi
1.	Kejelasan masalah dan kondisi atau diagnosis	60-100	89,40	10,80
2.	Masukan konsisten	40-100	94,20	15,12
3.	Alasan pelayanan	100	100,00	0,00
4.	Telaah rekaman	57-100	76,38	9,84
5.	Persetujuan tindakan kedokteran (<i>informed consent</i>)	100	100,00	0,00
6.	Biaya perawatan	100	100,00	0,00

Hasil penelitian mengenai kejelasan masalah dan kondisi atau diagnosis diperoleh hasil 49% RM lengkap. Sedangkan mengenai telaah rekaman diperoleh hasil 6% RM lengkap. Rincian kelengkapan tentang kejelasan masalah dan kondisi atau diagnose serta telaah rekaman ditampilkan pada Tabel 5.

Berdasarkan tabel 5 diperoleh hasil komponen dengan tingkat kelengkapan di bawah standar, yaitu hasil penunjang rontgen mendukung diagnosa (51%), tulisan terbaca (72%), pengisian tidak senjang (79%), dan catatan ditulis secara kronologis (89%).

Hasil penelitian mengenai masukan konsisten diperoleh hasil 83% RM lengkap, alasan pelayanan diperoleh hasil 100% RM lengkap, persetujuan tindakan kedokteran (*Informed Consent*) diperoleh hasil 100% RM lengkap, biaya perawatan diperoleh hasil 100% RM lengkap.

Hasil penelitian mengenai kejelasan masalah dan kondisi atau diagnosis, diperoleh bahwa komponen hasil pemeriksaan penunjang rontgen mendukung diagnosa tingkat kelengkapannya masih dibawah standar yaitu 51% RM. Hal ini disebabkan karena tidak ada lembar hasil rontgen yang dicantumkan pada rekam medis.

Hasil penelitian mengenai masukan konsisten, tingkat kelengkapan terendah ditemukan pada komponen konsistensi pencatatan perjalanan penyakit pasien dengan persentase 89%. Hal tersebut karena formulir

Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT) tidak diletakkan secara berurutan. Hal ini sejalan dengan penelitian Nuraini, dkk. (2020) yang menyatakan bahwa terdapat tingkat kelengkapan RM lebih tinggi daripada ketidaklengkapannya, yaitu 3 DRM dari 30 DRM TB paru rawat inap yang belum sesuai untuk aspek masukan konsisten (Nuraini et al., 2020).

Tabel 5. Analisis Kualitatif Administratif Kejelasan Masalah dan Kondisi atau Diagnosis dan Telaah Rekaman

Komponen	Kelengkapan	
	Lengkap %	Tidak Lengkap %
Kejelasan masalah dan kondisi atau diagnosa		
Kesesuaian hasil anamnesa dan diagnosa yang ditegakkan	100	0
Kesesuaian gejala penyakit dengan diagnosa	100	0
Kejelasan diagnosa utama dan diagnosa sekunder	96	4
Hasil pemeriksaan penunjang laboratorium mendukung diagnosa	100	0
Hasil pemeriksaan penunjang rontgen mendukung diagnosa	51	49
Telaah rekaman		
Tulisan terbaca	72	28
Penggunaan singkatan baku	100	0
Hindari sindiran	100	0
Pengisian tidak senjang	79	21
Penggunaan tinta standar	100	0
Catatan ditulis secara kronologis	89	11
Informasi ganti rugi	100	0

Hasil penelitian mengenai alasan pelayanan diperoleh bahwa dari seluruh sampel sudah mengandung aspek alasan pelayanan karena pelayanan yang diberikan pada pasien pneumonia sudah berdasarkan alasan yang jelas. Hal ini sejalan dengan penelitian Hikmah, dkk. (2016) yang menunjukkan bahwa sebanyak 80 DRM sudah

mengandung aspek alasan pelayanan (Hikmah et al., 2016). Adapun dampak apabila RM pasien pneumonia dengan pencatatan alasan pelayanan yang lengkap dapat digunakan sebagai sumber untuk menyusun atau memperbaharui *clinical pathway* penyakit pneumonia menjadi lebih kompleks dan lebih efektif.

Hasil penelitian mengenai telaah rekaman terbagi menjadi tujuh komponen yaitu tulisan terbaca, singkatan baku, hindari sindiran, pengisian tidak senjang, tinta standar, catatan jelas dan ditulis secara kronologis, dan informasi ganti rugi. Pada komponen tulisan terbaca, sebanyak 28% rekam medis sulit untuk dibaca karena penulisan yang tidak jelas. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilaksanakan oleh Nuraini, dkk. (2020) dan bahwa dari hasil observasi didapatkan 5 DRM dari 30 DRM pasien TB paru rawat inap yang tulisannya tidak dapat terbaca dengan jelas yang terletak pada penulisan dokter (Nuraini et al., 2020). Selanjutnya, pada komponen pengisian tidak senjang, ditemukan kesenjangan pada 21% RM. Kesenjangan tersebut ditemukan pada formulir serah terima asuhan pasien dan Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT). Oleh karena itu, disarankan perlu dilakukan analisa pengisian tidak senjang karena menurut Depkes RI (2006) rekam medis digunakan untuk kontinuitas pelayanan, melindungi rumah sakit maupun dokter dalam segi hukum, dan meneliti rekaman kegiatan dan pencatatan medik dan administratif atas diri pasien.

Hasil penelitian mengenai persetujuan tindakan kedokteran (*informed consent*) diperoleh hasil bahwa seluruh RM dinyatakan lengkap. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilaksanakan oleh Hikmah, dkk. (2016) yang menunjukkan bahwa analisis *informed consent* 100% sesuai (Hikmah et al., 2016). Tidak terdapat *informed consent* karena tidak ada tindakan medis khusus yang memerlukan alternatif lain.

Hasil penelitian mengenai biaya perawatan, seluruh RM dinyatakan lengkap. Seluruh sampel RM menggunakan metode pembayaran melalui asuransi kesehatan seperti JKN dan KBS yang dilengkapi dengan kelas perawatannya Adapun dampak yang dapat ditimbulkan dari kelengkapan pencatatan biaya perawatan RM pasien pneumonia yaitu data RM dapat digunakan untuk mengetahui persentase pasien umum ataupun pasien

asuransi kesehatan sehingga nantinya rumah sakit dapat menyusun kebijakan baru yang menguntungkan pasien umum ataupun asuransi kesehatan.

SIMPULAN

Analisis kuantitatif dan kualitatif kelengkapan rekam medis pasien rawat inap kasus pneumonia di RSD Mangusada Kabupaten Badung Tahun 2019 dapat disimpulkan bahwa analisis kuantitatif kelengkapan data sosial pasien (demografi) diperoleh hasil 7% RM lengkap, analisis kuantitatif kelengkapan bukti rekaman diperoleh hasil 40% RM lengkap, analisis kuantitatif keabsahan rekaman diperoleh hasil 35% RM lengkap, analisis kuantitatif tata cara pencatatan diperoleh hasil 5% RM lengkap, analisis kualitatif administratif kejelasan masalah dan kondisi atau diagnosis diperoleh hasil 49% RM lengkap, analisis kualitatif administratif masukan konsisten diperoleh hasil 83% RM lengkap, analisis kualitatif administratif alasan pelayanan diperoleh hasil 100% RM lengkap, analisis kualitatif administratif telaah rekaman diperoleh hasil 6% RM lengkap, analisis kualitatif administratif persetujuan tindakan kedokteran (*Informed Consent*) diperoleh hasil 100% RM lengkap, dan analisis kualitatif administratif biaya perawatan diperoleh hasil 100% RM lengkap. Bagi pihak rumah sakit disarankan untuk melakukan monitoring dan evaluasi secara rutin untuk menilai kelengkapan pengisian RM di RSD Mangusada

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada RSD Mangusada yang mengizinkan untuk melaksanakan penelitian serta semua pihak yang berkontribusi terhadap penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

Depkes RI. (2006). *Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia*.

Dzulhanto, B. Y. (2018). Kelengkapan Pengisian Dokumen Rekam Medis Penyakit Hernia Dengan Metode Analisis Kuantitatif. *Jurnal Manajemen Informasi Dan Administrasi Kesehatan (JMIK)*,

1(1), 1–10.
<https://doi.org/10.32585/jmiak.v1i1.121>

- Gumilar, R. A., & Herfiyanti, L. (2021). Analisis Kelengkapan Rekam Medis Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Bina Sehat Bandung. *Cerdika: Jurnal Ilmiah Indonesia*, 1(9), 1192–1199.
<https://doi.org/10.36418/cerdika.v1i9.163>
- Hatta, G. R. (2008). *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan*. UI Press.
- Hikmah, F., Wijayanti, R. A., & Hidayah, N. (2016). Analisis Kualitatif Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Diare Akut Balita di Rumah Sakit Islam Masyithoh Bangil Kabupaten Pasuruan Tahun 2016. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 6(2).
- JCI. (2014). *Standar Akreditasi Rumah Sakit Edisi Ke-4*.
- Karma, M., Wirajaya, M., Made, N., & Kartika, U. (2019). Analisis Ketidaklengkapan Rekam Medis Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Dharma Kerti Tabanan. *Jurnal Administrasi Rumah Sakit Indonesia*, 6(1), 11–20.
<https://doi.org/10.7454/arsi.v6i1.3553>
- Nugraheni, S. W., & Ruslinawati, Y. (2013). Tinjauan Kelengkapan Dokumen Rekam Medis Pasien Rawat Inap Penyakit Typhoid Fever Di RSUD Banyudono Boyolali Tahun 2012. *Jurnal Ilmiah Rekam Medis Dan Informatika Kesehatan*, 3(3).
- Nuraini, N., Mudiono, D. R. P., & Rachma, M. A. (2020). Analisis Kualitatif Dokumen Rekam Medis Rawat Inap pada Pasien Tuberkulosis Paru. *Jurnal Rekam Medik Dan Informasi Kesehatan*, 1(2).
- Sugiyanto, Widodo, Warijan, & Isnaeni, R. (2018). Analisis Kuantitatif Kelengkapan Pengisian Formulir Resume Medis Pasien Rawat Inap Tahun 2015 Di RSUD R.A Kartini Jepara. *Jurnal Rekam Medis Dan Informasi Kesehatan*, 1(1), 1–4.
<http://ejournal.poltekkessmg.ac.id/ojs/index.php/RMIK/article/view/3572/890>. [01 Februari 2021]
- Swari, S. J., Alfiansyah, G., Wijayanti, R. A., & Kurniawati, R. D. (2019). Analisis

Kelengkapan Pengisian Berkas Rekam Medis Pasien Rawat Inap RSUP Dr. Kariadi Semarang. *ARTERI: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 1(1), 50–56. <https://doi.org/10.37148/arteri.v1i1.20>

Ulfa, S. N., & Widjaya, L. (2017). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kelengkapan Rekam Medis Rawat Inap Dengan Menggunakan Diagram Fishbone Di Rumah Sakit Pertamina Jaya Tahun 2017. *Inohim*, 5(1), 39–44.