

Gambaran Kelengkapan Berkas Rekam Medis Pasien Rawat Inap Kasus Bedah di RSUD 'Aisyiyah Padang

Siska Siska, Annisa Wahyuni, Dewi Oktavia

¹Akademi Perkam dan Informasi Kesehatan, Padang, Indonesia
Jl. Gajah Mada No.23, Gn. Pangilun, Padang, Indonesia
Korespondensi E-mail: annisawahyuni@apikesiris.ac.id

Submitted: 30 Mei 2024, Revised: 27 Juni 2024, Accepted: 29 Juni 2024

Abstract

Based on the Minimum Service Standards for Hospitals, one of the indicators of medical record services is the completeness of medical record documents, which should be 100%. To improve the quality of services, a qualitative analysis is needed to identify deficiencies in documentation. This study aims to provide an overview of the completeness of inpatient surgical case medical records based on a qualitative review at RSUD 'Aisyiyah Padang in 2023. The research method used is descriptive quantitative. The population of this study consists of medical record documents from 2023. The sampling technique used is simple random sampling with a total of 90 documents. The results show that the review of the completeness and consistency of diagnoses was 87.0% complete and 13.0% incomplete. The review of diagnosis recording consistency showed 92.6% complete and 7.4% incomplete. The review of actions taken during treatment and medication showed 82.2% complete and 17.8% incomplete. The review of informed consent completeness showed 82.2% complete and 17.8% incomplete. The review of recording practices showed 73.3% complete and 26.7% incomplete. The study suggests that the hospital should implement policies regarding sanctions for medical personnel who do not complete medical records and establish SOPs for evaluating and monitoring the completeness of medical records.

Keyword: completeness, consistency, recording, medical records, treatment

Abstrak

Berdasarkan Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit, salah satu indikator pelayanan rekam medis adalah kelengkapan dokumen rekam medis sebesar 100%. Untuk meningkatkan standar mutu pelayanan, diperlukan analisis kualitatif guna mengidentifikasi kekurangan dalam pencatatan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran kelengkapan berkas rekam medis rawat inap kasus bedah berdasarkan review kualitatif di RSUD 'Aisyiyah Padang tahun 2023. Metode penelitian yang digunakan adalah kuantitatif deskriptif. Populasi penelitian ini adalah berkas rekam medis tahun 2023. Teknik pengambilan sampel menggunakan simple random sampling dengan jumlah 90 dokumen. Hasil penelitian menunjukkan bahwa review kelengkapan dan kekonsistenan diagnosa didapatkan 87,0% lengkap dan 13,0% tidak lengkap. Review kekonsistenan pencatatan diagnosis menunjukkan 92,6% lengkap dan 7,4% tidak lengkap. Review hal-hal yang dilakukan saat perawatan dan pengobatan menunjukkan 82,2% lengkap dan 17,8% tidak lengkap. Review kelengkapan informed consent menunjukkan 82,2% lengkap dan 17,8% tidak lengkap. Review cara atau praktik pencatatan menunjukkan 73,3% lengkap dan 26,7% tidak lengkap. Penelitian ini menyarankan agar rumah sakit membuat kebijakan mengenai sanksi untuk pendisiplinan tenaga medis yang tidak melengkapi rekam medis dan membuat SOP mengenai evaluasi dan pengawasan kelengkapan rekam medis.

Kata Kunci: kelengkapan, konsistensi, pencatatan, perawatan, rekam medis

Pendahuluan

Rumah sakit sebagai salah satu fasilitas kesehatan yang menyediakan layanan medis secara individual, layanan rawat jalan, darurat, dan rawat inap (1). Rumah sakit mempunyai kewajiban menjaga standar mutu pelayanan kesehatan, sebagai acuan dalam melayani pasien dan menyelenggarakan rekam medis (2). Rekam medis salah satu unit yang mempunyai peranan penting mulai dari registrasi hingga pencatatan riwayat kesehatan pasien dan memiliki aspek terpenting dalam proses manajemen pelayanan medis suatu rumah sakit (3). Berdasarkan Permenkes RI No. 24 tahun 2022 rekam medis merupakan dokumen yang memuat data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, prosedur, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Audit kelengkapan rekam medis harus diperhatikan untuk mendukung standar mutu seperti ketepatan waktu untuk memenuhi persyaratan hukum (4). Oleh karena

itu perlu dilakukan audit pendokumentasian rekam medis secara berkala untuk memastikan kelengkapan dan keakuratan berkas rekam medis.

Audit pendokumentasian untuk meningkatkan mutu rekam medis digunakan dua cara yaitu analisis kuantitatif dan analisis kualitatif (5). Analisis kualitatif adalah pemeriksaan kelengkapan rekam medis untuk mengetahui adanya ketidaksesuaian yang menunjukkan bahwa rekam medis tersebut tidak konsisten atau tidak lengkap (3). Review kualitatif terdiri 6 komponen yaitu kelengkapan dan kekonsistensian diagnosis, kekonsistensian pencatatan diagnosis, pencatatan yang dilakukan saat perawatan dan pengobatan, adanya informed consent, cara atau praktik pencatatan dan hal-hal yang berpotensi menyebabkan tuntutan ganti rugi (6).

Tujuan analisis kualitatif adalah menata isi rekam medis agar tidak terjadi inkonsistensi dan pelanggaran pencatatan yang mengakibatkan hasil tidak akurat dan tidak lengkap (7). Dampak dari ketidakkonsistenan dapat membuat petugas rekam medis tidak dapat mengkode penyakit, mempersulit proses klaim asuransi karena harus memeriksakan ke Dokter Penanggung Jawab Pasien (DPJP) dan mengganggu standar akreditasi rumah sakit dalam pengelolaan rekam medis (8). Akibat yang mungkin timbul jika kelengkapan rekam medis tidak diperiksa secara analisis kualitatif dapat berdampak negatif terhadap pengambilan keputusan manajemen rumah sakit karena mempengaruhi kualitas data yang dihasilkan (9).

Berdasarkan hasil penelitian Ritonga 2023 yang berjudul “Analisis Kualitatif Pengisian Rekam Medis Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Aceh Tamiang Tahun 2022” dapat diketahui bahwa persentase review kelengkapan dan kekonsistensian diagnosis yaitu 95% akurat dan 5% tidak akurat. Review kekonsistensian pencatatan diagnosis 89% akurat dan 11% tidak akurat. Review pencatatan hal-hal yang dilakukan saat perawatan dan pengobatan 86% akurat dan 14% tidak akurat. Review adanya informed consent 87% akurat dan 13% tidak akurat. Review cara atau praktik pencatatan 88% akurat dan 12% tidak akurat. Review hal-hal yang menyebabkan tuntutan ganti rugi tidak dilakukan (3).

Berdasarkan hasil penelitian Nugraheni 2022 yang berjudul “Analisis Kualitatif Dokumen Rekam Medis Penyakit Unstable Angina Pectoris” dapat diketahui bahwa persentase review kelengkapan dan kekonsistensian diagnosis yaitu 92% akurat dan 8% tidak akurat. Review kekonsistensian pencatatan diagnosis 82% akurat dan 18% tidak akurat. Review pencatatan hal-hal yang dilakukan saat perawatan dan pengobatan 44% akurat dan 56% tidak akurat. Review informed consent tidak di review karena tidak ada formulir informed consent pada Dokumen Rekam medis (DRM). Review cara atau praktik pencatatan 73% akurat dan 27% tidak akurat. Review hal-hal yang menyebabkan tuntutan ganti rugi 50% akurat dan 50% tidak akurat (10).

Berdasarkan survei awal melalui observasi secara langsung di RSUD ‘Aisyiyah Padang terdapat beberapa permasalahan pada kelengkapan berkas rekam medis terutama pada kasus bedah, karena dari data laporan tahunan 10 penyakit terbanyak kasus bedah terletak pada urutan pertama. Peneliti membuka 20 dokumen rekam medis rawat inap kasus bedah, menemukan ketidaklengkapan khususnya bagian lembar ringkasan masuk dan keluar, ditemukan tidak adanya anamnesis dan diagnosis masuk dan persentase ketidaklengkapan paling tinggi didapat pada komponen praktek pencatatan pada item dokter. Persentase kelengkapan berkas ringkasan masuk dan keluar 75%, kemudian persentase kelengkapan pada komponen praktik pencatatan di dapat pada item dokter yaitu 60%.

Metode Penelitian

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kuantitatif deskriptif. Penelitian dilakukan di RSUD ‘Aisyiyah Padang di unit rekam medis pada bulan Februari-Maret 2024. Populasi dalam penelitian kuantitatif ini seluruh berkas rekam medis kasus bedah tahun 2023, sedangkan populasi kualitatif kepala instalasi rekam medis, seluruh petugas rekam medis, perawat dan dokter dalam penelitian kuantitatif Penelitian ini menggunakan teknik pengambilan yaitu Simple Random Sampling.

Penentuan Besaran Sampel yang akan diteliti menggunakan rumus Slovin sebagai berikut :

$$n = \frac{N}{1 + N \times d^2} \dots \dots \dots (1)$$

Keterangan

n = jumlah sampel

N = jumlah populasi

d = batas toleransi kesalahan yaitu 0,1%

Dari rumus di atas, dengan jumlah populasi 638 sehingga didapatkan sampel

86 berkas rekam medis sebagai berikut:

$$n = \frac{638}{1 + 638 \times 0,1^2}$$

$$n = \frac{638}{1 + 638 \times 0,01}$$

$$n = \frac{638}{7,38}$$

$$n = 86$$

Agar terhindar terjadinya bias maka ditambahkan 10% (batas kesalahan pengambilan sampel). Sehingga keseluruhan sampel yang akan diteliti sebanyak 95 sampel, dari 95 sampel yang diteliti, terdapat 5 dokumen tidak diteliti karena tidak ditemukan berkas rekam medis, oleh karena itu sampel yang diteliti 90 dokumen rekam medis.

Instrumen penelitian dengan menggunakan teknik pengumpulan data kuantitatif yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan teknik observasi dan membuka dokumen berkas rekam medis dengan mengecek 5 (lima) komponen analisis kualitatif, lalu menggunakan tabel ceklis kelengkapan berkas dengan nilai 1 (satu) lengkap dan 0 (nol) tidak lengkap. Analisis data data dalam penelitian kuantitatif ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan kuantitatif Penelitian akan menghitung persentase kelengkapan analisis kualitatif berkas rekam medis pasien rawat inap pada kasus penyakit bedah di RSUD 'Aisyiyah Padang tahun 2023.

Hasil dan Pembahasan

Hasil penelitian berdasarkan analisis kualitatif gabungan komponen (1-5) dapat dilihat pada tabel 1. Dari Tabel 1 dilihat distribusi frekuensi didapatkan dari hasil review analisis kualitatif komponen (1-5) bahwa tingkat kelengkapan dokumen rekam medis 11 (12%) dan ketidaklengkapan sebesar 79 (88%) dokumen rekam medis. Penelitian yang dilakukan oleh Amy Rahmadaniah Safitri (2022), Faktor ketidaklengkapan dilihat dari pengetahuan, masih ada petugas kesehatan yang belum mengetahui bahwa rekam medis harus segera dilengkapi < 24 jam setelah pasien dinyatakan pulang, dokter dan perawat yang kurang disiplin dalam melakukan pengisian rekam medis, kurangnya kesadaran dokter akan pentingnya pengisian berkas rekam medis (11).

Tabel 1
Distribusi Frekuensi Kelengkapan Analisis Kualitatif Rekam Medis Kasus Bedah

No	Keterangan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Lengkap	11	12
2	Tidak Lengkap	79	88
	Total	90	100

Tabel 2 menunjukkan bahwa hasil review kelengkapan dan kekonsistensian diagnosis dari 90 dokumen rekam medis rawat inap, persentase tertinggi terdapat 88 (97,8%) lengkap dan 2 (2,2%) tidak lengkap yaitu pada item dokter yaitu diagnosis awal UGD/ poliklinik. Persentase terendah kelengkapan terdapat 46 (51,1%) lengkap dan 44 (48,9%) tidak lengkap pada item dokter anestesi yaitu pada diagnosis di lembar formulir anestesi.

Tabel 2
Gambaran Kelengkapan Berdasarkan Review Kelengkapan dan Kekonsistenan Diagnosis

No	Item	Komponen Kualitatif	Lengkap		Tidak Lengkap		Jumlah Form
			Jumlah	%	Jumlah	%	
1	Dokter	Diagnosis Awal UGD/ Poliklinik	88	97,8	2	2,2	90
		Anamnesis dan Diagnosis Masuk	77	85,6	13	14,4	90
		Diagnosis kerja/Catatan					
		Perkembangan Pasien Rawat Inap	87	96,7	3	3,3	90
		Diagnosis Keluar pada Ringkasan Penyakit	87	96,7	3	3,3	90
2	Dokter Anestesi	Diagnosis	46	51,1	44	48,9	90
3	Perawat	Catatan Asuhan Keperawatan	85	94,4	5	5,6	90
Rata-Rata			470	87,0	70	13,0	90

Persentase kelengkapan terendah pada item dokter anestesi (Diagnosis) dimana formulir anestesi yaitu 51,1% lengkap, 48,9% tidak lengkap. Ketidaklengkapan ini artinya adanya ketidakconsistenan diagnosis pada diagnosis formulir anestesi dengan formulir lembar laporan operasi hal ini diakibatkan tidak adanya instruksi/kejelasan terkait penegakan diagnosis antara dokter spesialis dengan dokter anestesi. Berbeda dengan hasil penelitian Widjaya dan Suciyanti (2023) mengenai Analisis Kualitatif dan Kekonsistensian Diagnosis di Rumah sakit Patria IKKT pada review kelengkapan dan kekonsistensian diagnosis dari 85 rekam medis rawat inap diperoleh persentasenya sebesar 63,53%. Adapun subkomponen tertinggi pada kelengkapan dan kekonsistensian diagnosis saat akan pulang yaitu 67,06% dan subkomponen terendah adalah kelengkapan dan kekonsistensian diagnosis saat masuk dirawat yaitu 58,82%. Berdasarkan hasil yang diperoleh persentase kelengkapan dan kekonsistensian diagnosis yang harusnya 100% hanya didapat 63,53% masih belum tercapainya rekam medis yang lengkap dan konsisten. Maka diperlukan adanya sosialisasi kembali oleh komite rekam medis untuk lebih mengingatkan pemberi pelayanan kesehatan terkait kelengkapan dan kekonsistensian diagnosis pada rekam medis (12).

Tabel 3 menunjukkan hasil review kekonsistensian pencatatan diagnosis dari 90 dokumen rekam medis rawat inap, persentase tertinggi kelengkapan terdapat 88 (97,8%) lengkap dan 2 (2,2%) tidak lengkap pada item penunjang yaitu adanya hasil laboratorium, rontgen, dan lainnya yang mendukung. Persentase kelengkapan terendah terdapat 78 (86,7%) lengkap dan 12 (13,3%) pada item dokter yaitu kesinambungan catatan UGD/Klinik dengan lembar riwayat penyakit dan catatan dari ringkasan penyakit.

Tabel 3.
Gambaran Kelengkapan Berdasarkan Review Kekonsistenan Pencatatan

No	Item	Komponen Kualitatif	Lengkap		Tidak Lengkap		Jumlah Form
			Jumlah	%	Jumlah	%	
1	Dokter	Kesinambungan catatan UGD/Klinik dengan lembar riwayat penyakit dan catatan dari ringkasan penyakit	78	86,7	12	13,3	90
2	Penunjang	Adanya hasil Laboratorium, rontgen, dan lainnya yang mendukung	88	97,8	2	2,2	90
3	Perawat	Kesinambungan catatan perkembangan +asuhan keperawatan	84	93,3	6	6,7	90
Rata-rata			250	92,6	20	7,4	90

Pengisian kelengkapan tertinggi pada item penunjang 97,8% sedangkan pengisian kelengkapan terendah pada item dokter yaitu 86,7% hal ini diakibatkan karena ketidaksinambungan catatan UGD/Poliklinik dengan catatan *assesment* medis seperti catatan perkembangan. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Andi Ritonga dan Ali Sabela Hasibuan mengenai Analisis Kualitatif Pengisian Rekam Medis Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Aceh Tamiang Tahun 2022 menunjukkan bahwa hasil review kekonsistensian pencatatan diagnosa dari 95 rekam medis rawat inap, terdapat 89% lengkap dan 11% tidak lengkap faktor ketidaklengkapan dan tidak akurat pengisian rekam medis rawat inap terdapat pada item konsistensi catatan perkembangan dan asuhan keperawatan (3).

Pada Tabel 4 menunjukkan bahwa hasil review hal-hal yang dilakukan saat perawatan dan pengobatan dari 90 dokumen rekam medis rawat inap, persentase tertinggi terdapat 86 (95,6%) lengkap dan 4 (4,4%) tidak lengkap pada item dokter yaitu bukti pelaksanaan dari rencana pengobatan, instruksi, perubahan obat serta tindakan yang dilakukan. Persentase kelengkapan terendah terdapat 62 (68,9%) lengkap dan 28 (31,1) tidak lengkap pada item perawat yaitu bukti pelaksanaan dari rencana pengobatan, instruksi, perubahan obat serta tindakan yang dilakukan.

Tabel 4
Gambaran Kelengkapan Berdasarkan Review Pencatatan Hal-Hal yang Dilakukan Saat Perawatan dan Pengobatan

No	Item	Komponen Kualitatif	Lengkap		Tidak Lengkap		Jumlah Form
			Jumlah	%	Jumlah	%	
1	Dokter	Bukti pelaksanaan dari rencana pengobatan, instruksi, perubahan obat serta tindakan yang dilakukan	86	95,6	4	4,4	90
2	Perawat	Bukti pelaksanaan dari rencana pengobatan, instruksi, perubahan obat serta tindakan yang dilakukan	62	68,9	28	31,1	90
Rata-Rata			148	82,2	32	17,8	90

Komponen review hal-hal yang dilakukan saat perawatan dan pengobatan dari 90 dokumen yang diteliti didapatkan hasil rata-rata kelengkapan sebesar 82,2%, pengisian kelengkapan tertinggi pada item dokter 95,6% sedangkan pengisian kelengkapan terendah pada item perawat sebesar 68,9% hal ini dikarenakan formulir Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT) yang ditulis dokter tidak berkesinambungan pada catatan pemberian obat dan daftar kontrol. Berbeda dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Dila Kardila dan Diana Barsasella (2018) yang berjudul Analisis Kualitatif Dokumen Rekam Medis Kasus Aborsi Tidak Lengkap dalam Aborsi Spontan di RSUD Kabupaten Ciamis Tahun 2016, pada review hal-hal yang dilakukan saat perawatan dan pengobatan dari 60 dokumen yang diteliti didapatkan hasil 49 dokumen konsisten dengan persentase 81,7% (13).

Dilihat dari tabel 5 menunjukkan bahwa hasil review kelengkapan *informed consent* dari 90 dokumen rekam medis rawat inap, persentase kelengkapan pada komponen ini terdapat 74 (82,2%) lengkap dan 16 (17,8%) tidak lengkap, dengan rata-rata kelengkapan 82,2%.

Tabel 5
Gambaran Kelengkapan Berdasarkan Review Kelengkapan Informed Consent

No	Item	Komponen Kualitatif	Lengkap		Tidak Lengkap		Jumlah Form
			Jumlah	%	Jumlah	%	
1	Dokter	<i>Informed Consent</i> tidak lengkap dan tidak sesuai dengan operasi/ tindakan yang dilakukan	74	82,2	16	17,8	90
Rata-rata			74	82,2	16	17,8	90

Telaah dokumen rekam medis kasus bedah di RSUD ‘Aisyiyah Padang, didapatkan persentase dalam pengisian pendokumentasian informed Consent dari jumlah 90 dokumen rekam medis pasien rata-rata 82,2% lengkap sebanyak 74 berkas rekam medis. Ketidaklengkapan berkas rekam medis 17,8% , ketidaklengkapan pengisian informed consent didapat 16 berkas akibat waktu pelaksanaan operasi tidak lengkap serta diagnosis yang tidak konsisten, dan identitas tidak dilengkapi dengan seperti jenis kelamin tidak dilengkapi. Berbeda dengan penelitian Nua Ritasari, Sri Sugiasrsi dan Trismianto 2023 yang berjudul Analisis Kualitatif Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Penyakit Appendicitis Acute Di RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso Wonogiri menunjukkan menunjukkan hasil analisis kualitatif pada komponen konsistensi pencatatan Informed Consent saat sedang dirawat (Kesesuaian antara diagnosa dengan tindakan yang disetujui/ ditolak pasien/ keluarga terdekat di Formulir Persetujuan atau Penolakan Tindakan Kedokteran) adalah 68 % konsisten, 32 % tidak konsisten. Dokter spesialis bedah masih sering tidak menuliskan tindakan apa yang akan diberikan kepada pasien di Formulir Persetujuan atau Penolakan Tindakan Kedokteran (14).

Pada Tabel 6 menunjukkan bahwa hasil review cara/praktik pencatatan dari 90 dokumen rekam medis rawat inap, persentase kelengkapan tertinggi terdapat 73 (81,1%) lengkap dan 17 (18,9) tidak lengkap pada item Perawat/Profesional yaitu tanggal dan jam mudah dibaca, berkesinambungan, tidak ada hal yang tidak perlu. Persentase terendah terdapat 59 (65,6%) lengkap dan 31 (34,4%) tidak lengkap pada item dokter yaitu tanggal dan jam mudah dibaca, berkesinambungan, tidak ada hal yang tidak perlu. Penelitian yang dilakukan oleh Putri Nurindahni dan Dina Sonia (2023) kendala analisis kualitatif karena Profesional Pemberian Asuhan (PPA)/Dokter dan Perawat dalam mengisi rekam medis karena ketidaksesuaian dalam satu formulir yang dicatat perawat/dokter (15).

Tabel 6
Gambaran Kelengkapan Berdasarkan Review Cara atau Praktik Pencatatan

No	Item	Komponen Kualitatif	Lengkap		Tidak Lengkap		Jumlah Form
			Jumlah	%	Jumlah	%	
1	Dokter	Tanggal dan jam mudah dibaca, berkesinambungan , tidak ada hal yang tidak perlu	59	65,6	31	34,4	90
2	Perawat/Profesional	Tanggal dan jam mudah dibaca, berkesinambungan , tidak ada hal yang tidak perlu	73	81,1	17	18,9	90
Rata-rata			132	73,3	48	26,7	90

Review cara atau praktik pencatatan dari 90 Dokumen Rekam Medis (DRM) rata-rata pengisian kelengkapan sebesar 73,3%, sedangkan pengisian kelengkapan terendah pada item pencatatan dokter 65,6%. Berdasarkan pengamatan berkas ketidakkelengkapan dikarenakan, jam dan waktu pelaksanaan tidak diisi dengan lengkap kurangnya keterbacaan tulisan dokter. Berbeda dari hasil penelitian yang dilakukan Sri Wahyuni Wahyuningsih Nugraheni dan Erna Zakiyah mengenai Analisis Kualitatif Dokumen Rekam Medis Penyakit Covid-19 di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Surakarta pada komponen Riwiew cara/praktek pencatatan dari 88 dokumen didapatkan angka ketidakkonsistenan tertinggi terdapat pada formulir CPPT sebanyak 25 formulir 28%, hal ini disebabkan pada formulir CPPT tidak ada pembetulan tulisan yang disertai tanda tangan, tetapi pembenarannya hanya dicoret tanpa diberi paraf dan juga terdapat tulisan yang dicoret sampai tidak terbaca (5).

Kesimpulan

Hasil review menunjukkan bahwa kelengkapan dan kekonsistensian diagnosis adalah 87,0% lengkap dan 13,0% tidak lengkap, kekonsistensian pencatatan diagnosis adalah 92,6% lengkap dan 7,4% tidak lengkap, hal-hal yang dilakukan saat perawatan dan pengobatan adalah 82,2% lengkap dan 17,8% tidak lengkap, kelengkapan informed consent adalah 82,2% lengkap dan 17,8% tidak lengkap, dan cara atau praktik pencatatan adalah 73,3% lengkap dan 26,7% tidak lengkap. Secara keseluruhan, mayoritas aspek yang direview menunjukkan tingkat kelengkapan dan kekonsistensian yang cukup tinggi, namun masih ada ruang untuk perbaikan terutama dalam praktik pencatatan yang memiliki tingkat kelengkapan terendah.

Daftar Pustaka

1. Kemenkes RI. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 30 Tahun 2019 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit. 2019;(3):1–80.
2. Peraturan Menteri Kesehatan Republik RI. Vol. 372, New England Journal of Medicine. 2018. 2499–2508 hal.
3. Ritonga ZA, Hasibuan AS, Putri TA. Analisis Kualitatif Pengisian Rekam Medis Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Aceh Tamiang Tahun. *J Ilm Perekam dan Inf Kesehat Imelda*. 2023;8(1):112–23.
4. Permenkes R. Peraturan Menteri Kesehatan RI No 24 tahun 2022 tentang Rekam Medis. 2022;151(2):10–7.
5. Nugraheni SW, Zakiyah E, Rohmah N, Kunci K. Analisis Kualitatif Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Penyakit Covid-19 Di Rumah Sakit Pku Muhammadiyah Surakarta. 2022;449.
6. Hatta G. Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan. Jakarta: Penerbit Universitas Indonesia; 2008.
7. Nasution N. Analisis Kualitatif Berkas Rekam Medis Pasien Khusus Bedah Di RSU 'Aisyiyah Kota Padang. 2022;14(1):303–12.
8. Ichsan J. Tinjauan Kekonsistenan Penulisan Diagnosis dalam Mendukung Kualitas Rekam Medis di Rumah Sakit Bhakti Mulia. *Univ Esa Unggul*. 2018;3(4):12–69.
9. Saputra, E., Lasmadasari, N., & Arifin I. Gambaran Pelaksanaan Analisis Kuantitatif Dan Kualitatif Berkas Rekam Medis Rawat Inap di RSUD Harapan dan Doa Kota Bengkulu. *J Manaj Inf Kesehat (Health Inf Manag)*. 2022;7(2):52–65.
10. Nugraheni SW, Sari N, Widiastuti P, Wardaya AE. Analisis Kualitatif Dokumen Rekam Medis Penyakit Unstable Angina Pectoris. *Infokes J Ilm Rekam Medis dan Inform Kesehat*. 2022;12(2):71–9.
11. Amy Rahmadaniah Safitri. Tinjauan Kelengkapan Pengisian Rekam Medis Rawat Inap di Rumah Sakit As-Syifa Bengkulu Selatan. *Indones J Heal Inf Manag*. 2022;2(1):1–6.
12. Widjaja L, Fannya P, Sonia D, Studi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan P, Ilmu-ilmu Kesehatan F. Analisis Kualitatif Kelengkapan dan Kekonsistensian Diagnosis di Rumah Sakit Patria IKKT. *SEHATMAS J Ilm Kesehat Masy*. 2023;2(2):425–33.
13. Kardila D, Barsasella D. Analisis Kualitatif Dokumen Rekam Medis Kasus Aborsi Tidak Lengkap

- dalam Aborsi Spontan dengan Metode Hatta Di RSUD Kabupaten Giamis Tahun 2016
Qualitative Analysis on Medical Records Documented Cases Of Incomplete Abortion In
Spontaneous Abortion With Ha. J Persada Husada Indones. 2018;5(18):21.
14. Ritasari N, Sugiarsi S, Sutrisno TA. Indonesian Journal of Health Information Management (IJHIM) Vol. 3 No. 3 (2023), 1 Analisis Kualitatif Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Penyakit Appendicitis Acute Di RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso Wonogiri Qualitative Analysis of Medical Record Do. 2023;3(3):1–8.
 15. Nurindahsari P, Sonia D, Widjaja L, Putra DH. Analisis Kualitatif Konsistensi Pencatatan Rekam Medis Rawat Inap Kasus Penyakit Dalam di Rumah Sakit Pelabuhan Jakarta. 2023;2(4):887–93.