

---

**ANALISIS KUALITATIF KEKONSISTENSIAN PENCATATAN DAN JUSTIFIKASI  
PENGOBATAN PADA REKAM MEDIS KASUS DEMAM BERDARAH DENGUE DI  
RUMAH SAKIT MEKAR SARI BEKASI TAHUN 2021**

Oleh

**Jeillia Jihan Swaradwibhagia<sup>1</sup>, Lily Widjaja<sup>2</sup>, Laela Indawati<sup>3</sup>, Muniroh<sup>4</sup>**  
<sup>1,2,3,4</sup>**Jurusan Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, Fakultas Ilmu-ilmu Kesehatan,  
Universitas Esa Unggul  
Jl. Arjuna Utara No.9 Jakarta**  
Email: <sup>1</sup>[jillyjihan.0904@gmail.com](mailto:jillyjihan.0904@gmail.com), <sup>2</sup>[lily.widjaja@esaunggul.ac.id](mailto:lily.widjaja@esaunggul.ac.id),  
<sup>3</sup>[laela.indawati@esaunggul.ac.id](mailto:laela.indawati@esaunggul.ac.id), <sup>4</sup>[muniroh@esaunggul.ac.id](mailto:muniroh@esaunggul.ac.id)

**Abstrak**

Kelengkapan rekam medis dapat diukur secara analisis kuantitatif maupun kualitatif. Namun untuk melihat kekonsistensian pendokumentasian dilakukan secara analisis kualitatif. Permasalahan terjadi pada rendahnya kekonsistensian pencatatan dan justifikasi pengobatan. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis kekonsistensian pencatatan dan justifikasi pengobatan di Rumah Sakit Mekar Sari Bekasi tahun 2021. Metode penelitian ini deskriptif dengan pendekatan kuantitatif dan teknik pengumpulan data melalui observasi dan wawancara. Populasi penelitian ini adalah 343 rekam medis dan sampel sebanyak 85 rekam medis. Hasil dari penelitian ini adalah ketidak-konsistensian pada subkomponen skrining risiko cedera/jatuh sebesar 91,76%, instruksi pemberian obat dalam pencatatan waktu instruksi, nama, jenis dan dosis obat serta waktu pemberian obat sebesar 94,11%, instruksi penghentian/penggantian obat dalam pencatatan waktu instruksi, nama, jenis dan dosis obat serta waktu pemberhentian/penghentian obat sebesar 61,17% dan instruksi pemeriksaan penunjang sebesar 89,41%. Belum ada standar prosedur operasional kegiatan analisis kualitatif, faktor-faktor penyebab ketidak-konsistensian ditinjau dari unsur sumber daya antara lain petugas analisis bukan lulusan rekam medis, tenaga kesehatan yang tidak melakukan autentikasi dengan baik serta desain formulir skrining risiko jatuh dan formulir pemberian obat pasien yang tidak sesuai standar. Kekonsistensian rekam medis dari awal pasien masuk, dalam perawatan hingga diperbolehkan pulang menjadi penting untuk diperhatikan agar terjalin kesinambungan dalam pelayanan kesehatan yang diberikan.

**Kata Kunci: Analisis Kualitatif, Kekonsistensian, Rekam Medis Rawat Inap**

**PENDAHULUAN**

Menjadi sehat baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial memberi kesempatan seseorang untuk dapat menjalani kehidupan sosial ekonomisnya secara produktif. Kesehatan juga merupakan satu diantara nikmat karunia yang diberikan kepada manusia. Begitupun dengan derajat kesehatan masyarakat adalah hal yang harus diupayakan. Untuk mendukung upaya kesehatan masyarakat sepatutnya ada ketersediaan sarana layanan kesehatan maupun pelayanan umum

lainnya seperti misalnya rumah sakit yang menjadi bagian sumber daya kesehatan yang dimaksud. Sebagai badan yang menaungi pelaksanaan kesehatan perseorangan yang menyeluruh, rumah sakit wajib menyelenggarakan pelayanan meliputi rawat inap, rawat jalan serta gawat darurat. Di dalam rumah sakit terdapat karakteristik dan organisasi yang beragam serta ditunjang dengan tenaga kesehatan sesuai keilmuan dan kompetensinya masing-masing. Rekam medis merupakan satu diantaranya dan telah

sepatutnya ada penyelenggaraan rekam medis di rumah sakit. Catatan dan dokumen yang terdapat didalam rekam medis meliputi identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang diberikan kepada pasien. Hasil penanganan medis dicatat dalam rekam medis kemudian dilihat kelengkapan pencatatannya agar dapat dianalisis baik secara kuantitatif maupun kualitatif.

Kelengkapan rekam medis dapat diukur dengan analisis kuantitatif dan kualitatif, tetapi untuk melihat kekonsistensian pendokumentasian dilakukan secara analisis kualitatif. Analisis kualitatif rekam medis adalah suatu analisis rekam medis mengenai kekonsistensian sebagai bukti rekam medis tersebut akurat dan lengkap. Komponen yang dianalisis antara lain: review kelengkapan dan kekonsistensian diagnosa dan atau tindakan, review kekonsistensian pencatatan, review kekonsistensian pencatatan dan justifikasi pengobatan, review pencatatan persetujuan/penolakan tindakan kedokteran, review kekonsistensian praktik pencatatan, dan review kejadian penting yang bisa menyebabkan tuntutan ganti rugi. Pada review kekonsistensian pencatatan dan justifikasi pengobatan, subkomponen yang dianalisis antara lain komponen yang berkaitan dengan keselamatan pasien yaitu skrining risiko cedera/jatuh: apakah ada skor dan kategori ketergantungan, sedangkan yang berkaitan dengan tata laksana medis yaitu instruksi pemberian obat dalam pencatatan waktu instruksi, nama, jenis dan dosis obat serta waktu pemberian obat, instruksi penghentian/penggantian obat dalam pencatatan waktu instruksi, nama, jenis dan dosis obat serta waktu penghentian/penggantian obat, dan instruksi pemeriksaan penunjang: dalam pencatatan waktu instruksi, nama, jenis pemeriksaan serta waktu pelaksanaan pemeriksaan. Adapun tujuan yang ingin dicapai agar isi rekam medis terhindar dari masukan yang tidak ajeg atau

taat asas (konsisten) maupun pelanggaran terhadap rekaman yang bisa berdampak pada hasil yang tidak akurat dan tidak lengkap. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Irmania Citrawati yang berjudul “Analisa Kuantitatif Dan Kualitatif Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Kasus Gastroenteritis Di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Cepu Periode Triwulan I Tahun 2014” dengan perolehan hasil penelitian antara lain : review kelengkapan dan kekonsistensian diagnosa 89,53% konsisten, review kekonsistensian pencatatan mendapat hasil 82,56% konsisten, review pencatatan yang dilakukan pada saat perawatan serta pengobatan 77,91% konsisten, review praktek pencatatan hasilnya 32,56% konsisten, review hal yang dapat berpotensi ganti rugi 98,48% konsisten. Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Duwi Lidia Rani dan Dyah Ernawati dengan judul “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” diperoleh hasil: review kelengkapan dan kekonsistensian diagnosa 70% konsisten, review kelengkapan dan kekonsistensian pencatatan diagnosa 100% konsisten, dalam review pencatatan saat perawatan dan pengobatan 55% konsisten.

Rumah Sakit Mekar Sari Bekasi yang didirikan pada 9 Februari 1977 beralamat di Jalan Mekar Sari No.1 RT/RW 001/010 Kelurahan Bekasi Jaya, Kecamatan Bekasi Timur, Kota Bekasi. Sebagai rumah sakit tipe C, Rumah Sakit Mekar Sari memiliki kapasitas 106 tempat tidur. Pelaksanaan analisis kelengkapan rekam medis rawat inap secara kuantitatif dilakukan setiap bulan dengan sampel sebanyak 20% dari total pasien rawat inap. Sedangkan untuk pelaksanaan analisis kualitatif belum pernah dilakukan di Rumah Sakit Mekar Sari. Dampak apabila rekam medis tidak lengkap dan tidak konsisten maka akan dapat menghambat pelayanan khususnya ketersediaan berkas untuk pengklaiman BPJS

bahkan dapat mengakibatkan klaim pending. Hal ini yang menjadi dasar peneliti untuk mengetahui lebih lanjut tentang “**Bagaimana Analisis Kualitatif Kekonsistensian Pencatatan Dan Justifikasi Pengobatan Pada Rekam Medis Kasus Demam Berdarah Dengue Di Rumah Sakit Mekar Sari Bekasi Tahun 2021**”

## LANDASAN TEORI

### Rekam Medis

Rekam medis merupakan catatan dan dokumen meliputi tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang diberikan kepada pasien. Hasil penanganan medis yang dicatat dalam rekam medis kemudian dilihat kelengkapan pencatatannya agar dapat dianalisis baik secara kuantitatif maupun kualitatif.

### Standar Prosedur Operasional

Standar prosedur operasional merupakan instruksi atau langkah-langkah yang dibuat untuk menyelesaikan proses kerja rutin. Seluruh pekerjaan khususnya yang terkait dengan tugas pelayanan rekam medis dan informasi kesehatan dibuatkan standar prosedur operasional oleh sarana pelayanan kesehatan yang ada dengan langkah-langkah yang benar dan terbaik, dibuat berdasarkan kesepakatan bersama untuk melaksanakan berbagai kegiatan dan fungsi pelayanan yang dimaksud serta disesuaikan dengan standar keprofesian.

### Analisis Kualitatif

Analisis kualitatif adalah suatu telaah rekam medis untuk mengidentifikasi pengisian rekam medis terkait kekonsistenan dan isi rekam medis tersebut sebagai bukti akurat dan lengkap. Pada review kekonsistensian pencatatan dan justifikasi pengobatan, subkomponen yang dianalisis antara lain komponen yang berkaitan dengan keselamatan pasien yaitu skrining risiko cedera/jatuh: apakah ada skor dan kategori ketergantungan, sedangkan yang berkaitan dengan tata laksana medis yaitu instruksi pemberian obat dalam

pencatatan waktu instruksi, nama, jenis dan dosis obat serta waktu pemberian obat, instruksi penghentian/ penggantian obat dalam pencatatan waktu instruksi, nama, jenis dan dosis obat serta waktu penghentian/ obat, dan instruksi pemeriksaan penunjang: dalam pencatatan waktu instruksi, nama, jenis pemeriksaan serta waktu pelaksanaan pemeriksaan.

### Pengelolaan Sumber Daya

Pengelolaan sumber daya yang ada dikelompokkannya menjadi 5 (lima) unsur agar dapat beroperasi secara maksimal antara lain: *man/manusia*, *money/uang*, *method/metode*, *machine/fasilitas*, dan *material/alat*. Keseluruhan sumber daya tersebut menjadi pendukung operasional kerja dalam suatu organisasi.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode analisis deskriptif dengan pendekatan kuantitatif yaitu menggambarkan analisis kualitatif rekam medis rawat inap.

### Populasi dan Sampel

Dalam penelitian ini populasi merupakan jumlah keseluruhan obyek penelitian. Jumlah populasinya adalah pasien rawat inap dengan kasus demam berdarah dengue pada periode bulan Januari – Desember 2021.

Sedangkan sampel adalah sebagian dari keseluruhan populasi. Sampel merupakan sebagian dari jumlah populasi sebagai wakil dari populasi yang akan diteliti. Penentuan besaran sampel dalam penelitian ini dihitung menggunakan rumus slovin, sehingga didapatkan keseluruhan sampel yang akan diteliti sebanyak 85 rekam medis.

### Tempat dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian ini bertempat di Unit Rekam Medis Rumah Sakit Mekar Sari Bekasi yang beralamat di Jl. Mekar Sari No.1 RT/RW 001/010 Kelurahan Bekasi Jaya, Kecamatan Bekasi Timur, Kota Bekasi. Periode pelaksanaan penelitian dilakukan dari September – Desember 2021, sedangkan

pelaksanaan pengumpulan data dilakukan pada bulan Februari – Juli 2022.

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### Standar Prosedur Operasional (SPO) Mengenai Analisis Kualitatif

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan peneliti melalui wawancara dengan kepala rekam medis diperoleh informasi bahwa walaupun Rumah Sakit Mekar Sari telah melakukan analisis kuantitatif dan ada standar prosedur operasional terkait pelaksanaannya, namun belum memiliki standar prosedur operasional untuk penyelenggaraan analisis kualitatif. Hal tersebut tentunya belum sesuai dengan Undang-Undang RI No.36 Tahun 2014 pasal 66 ayat (4) bahwa standar prosedur operasional (SPO) ditetapkan oleh fasilitas pelayanan kesehatan.

#### Kekonsistensian Pencatatan Dan Justifikasi Pengobatan Pada Rekam Medis Kasus Demam Berdarah Dengue

Tabel 1 Penyajian Data Hasil Penilaian Kekonsistensian Pencatatan dan Justifikasi Pengobatan di Rumah Sakit Mekar Sari Bekasi

No	Subkomponen Analisis	Konsistensi	
		Jumlah	Persentase
Kekonsistensian Pencatatan			
A. Keselamatan Pasien			
1	Skrining risiko cedera/jatuh: apakah ada skor dan kategori ketergantungan	78	91,76%
B. Tata Laksana Medis			
2	Instruksi pemberian obat dalam pencatatan waktu instruksi, nama, jenis dan dosis obat serta waktu pemberian obat	80	94,11%

No	Subkomponen Analisis	Konsistensi	
		Jumlah	Persentase
3	Instruksi penghentian /penggantian obat dalam pencatatan waktu instruksi, nama, jenis dan dosis obat serta waktu pemberhentian/penghentian obat	52	61,17%
4	Instruksi pemeriksaan penunjang: dalam pencatatan waktu instruksi, nama, jenis pemeriksaan serta waktu pelaksanaan pemeriksaan	76	89,41%
<b>Average</b>		<b>71,5</b>	<b>84,11%</b>

Tabel diatas menunjukkan hasil perolehan subkomponen yang berkaitan dengan keselamatan pasien yaitu: skrining risiko cedera/jatuh: apakah ada skor dan kategori ketergantungan perolehan hasilnya yaitu 91,76%. Skrining risiko cedera/jatuh digunakan untuk mengidentifikasi risiko cedera/jatuh pada pasien dengan perhitungan skor penilaian risiko cedera/jatuh serta kategori ketergantungan meliputi risiko tinggi atau rendah. Penilaian ini dilakukan perawat pada setiap shift sebagai upaya pencegahan risiko cedera/jatuh sesuai skor yang diperoleh.

Sedangkan subkomponen yang berkaitan pada tata laksana medis antara lain:

a. Instruksi pemberian obat dalam pencatatan waktu instruksi, nama, jenis dan dosis obat serta waktu pemberian obat yaitu 94,11%. Instruksi pemberian obat merupakan suatu proses pengobatan selama pasien di rawat di rumah sakit. Penyediaan obat yang tepat, baik dalam dosis maupun sediaannya dapat memberikan hasil yang baik dan efektif bagi kesembuhan pasien. Sebaliknya jika tidak dilakukan dengan baik maka akan menimbulkan kontraindikasi bagi kesehatan pasien.

- b. Instruksi penghentian /penggantian obat dalam pencatatan waktu instruksi, nama, jenis dan dosis obat serta waktu pemberhentian/penghentian obat yaitu 61,17%. Instruksi penghentian/penggantian obat penting untuk diperhatikan agar pengobatan yang diberikan untuk mengatasi gejala penyakit menggunakan dosis yang tepat. Kesalahan dalam penghentian/penggantian obat dapat berdampak buruk bagi kesehatan maupun keselamatan pasien.
- c. Instruksi pemeriksaan penunjang: dalam pencatatan waktu instruksi, nama, jenis pemeriksaan serta waktu pelaksanaan pemeriksaan yaitu 89,41%. Instruksi pemeriksaan penunjang dilakukan untuk menentukan diagnosis. Dengan pemeriksaan penunjang yang memadai maka dapat diambil keputusan yang tepat bagi pengobatan pasien.

Dan hasil persentase kekonsistensian pencatatan dan justifikasi pengobatan dari 85 rekam medis rawat inap yaitu 84,11%. Adapun subkomponen tertinggi pada instruksi pemberian obat dalam pencatatan waktu instruksi, nama, jenis dan dosis obat serta waktu pemberian obat yaitu 94,11% dan subkomponen terendah adalah instruksi penghentian/penggantian obat dalam pencatatan waktu instruksi, nama, jenis dan dosis obat serta waktu pemberhentian/penghentian obat yaitu 61,17%. Hal ini dapat menimbulkan efek samping pada tubuh yang tidak kita kehendaki. Misalnya saja timbul alergi, resisten atau bahkan kelebihan dosis obat. Hal tersebut tentunya membahayakan dan dapat merugikan pasien maupun pihak manajemen rumah sakit karena dapat menimbulkan tuntutan ganti rugi yang tidak diinginkan.

### **Faktor-Faktor Yang Menjadi Penyebab Terjadinya Ketidak-Konsistensian Pendokumentasian Rekam Medis**

Dari hasil wawancara yang diperoleh dari kepala rekam medis dan petugas assembling didapatkan beberapa informasi yang menjadi faktor penyebab terjadinya ketidak-konsistensian pendokumentasian rekam medis, diantaranya:

#### **1. Man/manusia**

Petugas assembling berjumlah 2 orang dengan pembagian dinas, 1 orang shift pagi dan 1 orang shift siang. Keduanya bukan lulusan Diploma III Rekam Medis dan Informasi Kesehatan serta belum pernah mengikuti pelatihan yang berkaitan dengan rekam medis, sehingga petugas tidak mengetahui cara melakukan analisis rekam medis untuk melihat kekonsistensian pencatatan.

Ini tidak sesuai bahwa kompetensi tenaga perekam medis dan informasi kesehatan dibuktikan dengan Surat Tanda Registrasi (STR) dan Surat Izin Kerja (SIK) yang masih berlaku agar penyelesaian tugas dilakukan dengan terampil dan kompeten.

Faktor lain adalah tulisan dokter yang tidak terbaca dapat menimbulkan salah tafsir pada instruksi yang diberikan. Dokter juga tidak mencantumkan tandatangan pada formulir catatan pemberian obat pasien. Hal ini sebagai bukti penanggung jawab pelayanan yang melakukan asuhan. Hal ini belum sesuai seperti yang tercantum juga dalam Manual Rekam Medis bahwa setiap catatan dalam rekam medis harus dibubuhi nama, waktu, dan tanda tangan petugas yang memberikan pelayanan atau tindakan.

Perawat juga tidak menandatangani formulir pemberian obat pasien atas permintaan obat yang diterima. Seharusnya perawat menandatangani sebagai bukti konfirmasi bahwa obat yang diterima telah sesuai dengan yang diresepkan. Hal ini belum sesuai dengan teori bahwa 3 hal yang harus

konsisten yaitu catatan perkembangan, instruksi dokter, dan catatan obat.

Selain itu faktor penyebab lainnya adalah apoteker tidak memberikan tanda tangan pada formulir pemberian obat pasien yang seharusnya dilakukan sebagai bukti bahwa pendistribusian obat sesuai dengan yang diresepkan dokter. Secara umum rekam medis bernilai guna apabila ada kesinambungan pelayanan antar tenaga kesehatan yang terlibat.

## 2. Money/uang

Menurut hasil wawancara dengan kepala rekam medis tidak ada kendala terkait pendanaan dalam hal ketidak-konsistensian pendokumentasian rekam medis.

## 3. Method/metode

Dari hasil wawancara yang didapat, belum ada prosedur kerja yang mengatur tentang kegiatan analisis kualitatif rekam medis. Standar prosedur operasional merupakan satu di antara kebijakan lokal yang ada di unit kerja dalam suatu organisasi agar kualitas kerja sesuai hasil yang diharapkan.

## 4. Machine/fasilitas

Dari hasil wawancara dengan kepala rekam medis didapatkan informasi bahwa ruangan *nurse station* yang memadai merupakan fasilitas pendukung bagi dokter sebagai penanggung jawab pelayanan saat melakukan kunjungan di ruang perawatan rawat inap. Sehingga dapat dikatakan bahwa fasilitas tidak menjadi kendala dalam ketidak-konsistensian pendokumentasian rekam medis.

## 5. Material/alat

Dari hasil pengamatan, terdapat kekurangan pada disain formulir pemberian obat pasien dan formulir skrining risiko cedera/jatuh, antara lain:

Pada formulir pemberian obat pasien, dilihat dari aspek anatominya jarak antar kolom sempit menyebabkan tulisan tidak terbaca. Batas tepi kiri formulir juga tidak sesuai dengan ukuran batas tepi yang dianjurkan yaitu 2 cm. Ini menyebabkan tulisan yang ada di kolom paling kiri terpotong

lubang tempat pengait map saat di *assembling*. Prinsip umum dalam disain formulir, body/badan merupakan bagian dari formulir yang dikhususkan untuk pekerjaan substansi formulir tersebut. Dalam penyusunan urutan datanya harus logis, sistematis, konsisten agar mudah dibaca dan dipahami.

Pada formulir skrining risiko cedera/jatuh, petugas melakukan autentikasi hanya dengan paraf saja tanpa mencantumkan nama. Hal ini menyebabkan tidak dapat dikenali petugas yang melakukan asuhan pelayanan. Hal tersebut belum sesuai karena keabsahan suatu rekaman berupa nama, tanda tangan, kode seseorang untuk rekam medis elektronik serta gelar profesional.

## KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Mekar Sari Bekasi dapat ditarik kesimpulan :

1. Rumah Sakit Mekar Sari Bekasi belum memiliki SPO tentang analisis kualitatif rekam medis
2. Dari 85 rekam medis, hasil analisis kualitatif pada kekonsistensian pencatatan dan justifikasi pengobatan diperoleh hasil persentase kekonsistensiannya sebesar 84,11%. Sedangkan hasil dari subkomponen yang berkaitan dengan keselamatan pasien yaitu: skrining risiko cedera/jatuh: apakah ada skor dan kategori ketergantungan yaitu 91,76%. Subkomponen yang berkaitan dengan tata laksana medis antara lain:
  - a. Instruksi pemberian obat dalam pencatatan waktu instruksi, nama, jenis dan dosis obat serta waktu pemberian obat yaitu 94,11%.
  - b. Instruksi penghentian/penggantian obat dalam pencatatan waktu instruksi, nama, jenis dan dosis obat serta waktu pemberhentian/penghentian obat yaitu 61,17%.
  - c. Instruksi pemeriksaan penunjang: dalam pencatatan waktu instruksi,

- nama, jenis pemeriksaan serta waktu pelaksanaan pemeriksaan yaitu 89,41%.
3. Faktor-faktor yang menyebabkan ketidak-konsistensian pendokumentasian rekam medis sebagai berikut:
    1. *Man/manusia*
      - a. Petugas *assembling* yang ada bukan merupakan lulusan D3 RMIK
      - b. Dokter tulisannya tidak terbaca ketika menulis instruksi dalam rekam medis serta tidak menandatangani pada formulir pemberian obat pasien sebagai bukti validasi penanggung jawab pelayanan.
      - c. Perawat tidak menandatangani formulir pemberian obat pasien sebagai tanda validasi penerimaan obat.
      - d. Apoteker tidak menandatangani formulir pemberian obat pasien untuk memvalidasi bahwa pendistribusian obat telah sesuai dengan yang diresepkan.
    2. *Money/uang*  
Pendanaan bukan merupakan kendala ketidak-konsistensian rekam medis.
    3. *Method/metode*  
Belum memiliki SPO terkait analisis kualitatif rekam medis.
    4. *Machine/fasilitas*  
Ruang *nurse station* yang memadai bagi dokter penanggung jawab pelayanan (DPJP) saat melakukan kunjungan di ruang perawatan rawat inap, sehingga hal ini tidak menjadi kendala dalam ketidak-konsistensian rekam medis.
    5. *Material/alat*
      - a. Pada formulir pemberian obat pasien, jarak antar kolom sempit menyebabkan tulisan tidak terbaca. Batas tepi kiri formulir tidak sesuai dengan ukuran batas tepi yang dianjurkan yaitu 2 cm.
- Ini menyebabkan tulisan yang ada di kolom paling kiri terpotong lubang tempat pengait map saat di *assembling*.
- b. Pada formulir skrining risiko cedera/jatuh di bagian *close/penutup*, petugas melakukan autentikasi menggunakan paraf saja tanpa mencantumkan nama. Hal ini menyebabkan tidak dapat dikenali petugas yang melakukan asuhan pelayanan.

### Saran

Beberapa saran diberikan peneliti sebagai upaya peningkatan kekonsistensian rekam medis rawat inap di Rumah Sakit Mekar Sari Bekasi diantaranya:

1. Membuat standar prosedur operasional analisis kualitatif rekam medis sesuai *draft* SPO yang disarankan.
2. Terkait hasil kekonsistensian pencatatan dan justifikasi pengobatan maka perlu diadakan sosialisasi kembali oleh komite rekam medis agar lebih mengingatkan pemberi pelayanan kesehatan terkait kekonsistensian pencatatan pada rekam medis dalam hal:
  - a. Melakukan skrining risiko cedera/jatuh setiap shift sebagai upaya pencegahan cedera/jatuh.
  - b. Melakukan kekonsistensian pencatatan instruksi pemberian obat sesuai dengan catatan pemberian obat.
  - c. Melakukan kekonsistensian pencatatan instruksi penghentian/penggantian obat agar tidak terjadi kesalahan instruksi penghentian/penggantian obat pada rekam medis.
  - d. Melakukan kekonsistensian instruksi pemeriksaan penunjang dengan pencatatan dalam rekam medis.
3. Terkait faktor-faktor ketidak-konsistensian pendokumentasian rekam medis antara lain:

- a. Man/manusia
- a) Mengusulkan kepada manajemen untuk mengadakan pelatihan terkait rekam medis untuk meningkatkan pengetahuan petugas yang bukan lulusan D3 RMIK.
  - b) Mensosialisasikan kembali kepada DPJP terkait pentingnya autentikasi dan keterbacaan pada rekam medis.
  - c) Mensosialisasikan kembali kepada perawat terkait pentingnya autentikasi pada rekam medis.
  - d) Mengusulkan pertemuan rutin antar lintas unit kerja agar terjalin koordinasi yang baik demi peningkatan kualitas layanan.
- b. Membuat SPO analisis kualitatif seperti pada *draft* yang disarankan
- c. Melakukan revisi formulir pemberian obat pasien dan mensosialisasikan kelengkapan dan kekonsistensian pengisiannya kepada pemberi asuhan.
- Available from:  
[http://bppsdmk.kemkes.go.id/pusdiksdm/k/wp-content/uploads/2017/11/Manajemen-Informasi-Kesehatan-IV\\_SC\\_26\\_10\\_2017.pdf](http://bppsdmk.kemkes.go.id/pusdiksdm/k/wp-content/uploads/2017/11/Manajemen-Informasi-Kesehatan-IV_SC_26_10_2017.pdf)
- [5] Hatta. Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan [Internet]. edisi Revi. Hatta GR, editor. Universitas Indonesia; 2017. Available from:  
<https://scholar.google.com/scholar?cluster=9701834801864086699&hl=en&oi=scholar>
- [6] Siswati. Manajemen Unit Kerja II Perencanaan SDM Unit Kerja RMIK [Internet]. Cetakan Pe. 2018. 17 p. Available from:  
[http://bppsdmk.kemkes.go.id/pusdiksdm/k/wp-content/uploads/2018/09/Manajemen-Unit-Kerja-II\\_SC.pdf](http://bppsdmk.kemkes.go.id/pusdiksdm/k/wp-content/uploads/2018/09/Manajemen-Unit-Kerja-II_SC.pdf)
- [7] Depkes. Manual Rekam Medis - Konsil Kedokteran Indonesia [Internet]. Vol. Depkes. (2, Buku Manual Rekam Medis. 2006. 23 p. Available from:  
[http://www.kki.go.id/assets/data/menu/Mannual\\_Rekam\\_Medis.pdf](http://www.kki.go.id/assets/data/menu/Mannual_Rekam_Medis.pdf)
- [8] Widjaja L. Manajemen Mutu Informasi Kesehatan III Pendokumentasian Rekam Medis [Internet]. 2018th ed. Universitas Esa Unggul.; 2018. Available from:  
[http://bppsdmk.kemkes.go.id/pusdiksdm/k/wp-content/uploads/2018/09/Manajemen-Mutu-Informasi-Kesehatan-III\\_SC.pdf](http://bppsdmk.kemkes.go.id/pusdiksdm/k/wp-content/uploads/2018/09/Manajemen-Mutu-Informasi-Kesehatan-III_SC.pdf)
- [9] Viatiningsih W. PPT-UEU-Desain-Formulir-Dasar-Elektronik-Pertemuan-3. Universitas Esa Unggul; 2021. 29 p.
- [10] Widjaja L. Audit Dokumentasi Klinis 1. 2017.

#### DAFTAR PUSTAKA

- [1] UU RI. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan [Internet]. Vol. 2. 2009. 255 p. Available from:  
<https://jdih.kemkenku.go.id/fulltext/2009/36tahun2009uu.htm>
- [2] UU RI. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit [Internet]. 2009 p. hal.2. Available from:  
[https://jdih.bumng.go.id/lihat/UU\\_Nomor\\_44\\_Tahun\\_2009](https://jdih.bumng.go.id/lihat/UU_Nomor_44_Tahun_2009)
- [3] Depkes. Permenkes NO.269/MENKES/PER/III/2008. Vol. 2008, Permenkes Ri No 269/Menkes/Per/Iii/2008. 2008. p. hal.2-6.
- [4] Susanto E, Sugiharto. Manajemen Informasi Kesehatan IV : Etika Profesi Dan Hukum Kesehatan [Internet]. 2017.