



## **SKRIPSI**

**ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KELENGKAPAN  
DOKUMEN REKAM MEDIS RAWAT INAP KASUS *SECTION*  
*CESAREAN* DI RUMAH SAKIT JASMINE BATAM**

**ZULGA ECA PRAMUDITA  
NIM : 202208010**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SAPTA BAKTI  
PROGRAM STUDI S REKAM MEDIS & INFORMASI KESEHATAN  
TAHUN 2023**





# **ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KELENGKAPAN DOKUMEN REKAM MEDIS RAWAT INAP KASUS *SECTION* *CESAREAN* DI RUMAH SAKIT JASMINE BATAM**

## **ABSTRAK**

Xiii halaman awal + 51 + 10 lampiran  
Zulga Eca Pramudita, Liza Putri

**Masalah** : Rekam Medis (RM) memegang peran penting dalam penyediaan informasi pasien dan dapat melaksanakan kegiatan pencatatan dan pendokumentasian terhadap Berkas Rekam Medis (BRM) pasien. Berdasarkan survey awal terhadap 10 DRM rawat inap kasus *Section Cesarean* di RS Jasmine Batam terdapat 9 (90%) DRM yang lengkap dalam komponen review identifikasi, 5 (50%) DRM yang lengkap dalam komponen review pelaporan, 4 (40%) DRM yang lengkap dalam komponen autentikasi, 6 (60%) DRM yang lengkap dalam komponen pencatatan yang baik. Berdasarkan wawancara terhadap salah satu petugas Petugas, ketidaklengkapan Berkas Rekam Medis tersebut dikarenakan petugas kurang teliti untuk pengisian Rekam Medis tersebut.

**Tujuan** : Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Faktor-faktor yang mempengaruhi Kelengkapan Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Kasus *Section Cesarean* di Rumah Sakit Jasmine Batam.

**Metode** : penelitian kualitatif dengan pendekatan deskriptif yaitu mendeskripsikan hasil data yang diperoleh yang bertujuan untuk mengetahui secara jelas dan lebih mendalam tentang Faktor Kelengkapan DRM dengan wawancara 5 petugas.

**Hasil** : Dari 77 DRM rawat inap kasus *section cesarean* terdapat 56 (73%) BRM yang lengkap dan 21 (27%) BRM yang tidak lengkap. Dari 5 informan, SDM kurang disiplinnya dalam kelengkapan DRM. Sarana dan prasarana seperti formulir yang tidak tersedia ketika dibutuhkan dan keterlambatan yang kadang menjadi penghambat. Metode yang belum dilaksanakan secara maksimal. Imbalan / Kompensasi karena tidak adanya sistem reward dan punishment.

**Saran** : Diharapkan petugas meningkatkan pengetahuan dalam kelengkapan berkas rekam medis dengan mengikuti seminar dan pelatihan. Serta kepala rekam medis mengharuskan petugas melengkapi dokumen sesuai dengan SOP.

Kata Kunci : Rekam Medis, SDM, Sarana dan Prasarana, Metode, Imbalan.

Referensi : 2010-2021

**ANALYSIS OF FACTORS AFFECTING THE COMPLETENESS OF INPATIENT  
MEDICAL RECORD DOCUMENTS IN CASE SECTION  
CESAREAN AT SAKIT JASMINE'S HOUSE BATAM**

**ABSTRACT**

*XIII the first page + 51 + 10 appendices*  
Zulga Eca Pramudita, Liza Putri

**Problem :** *Medical records are files that contain records and documents about the patient's identity, examination, treatment, actions and other services that have been provided to the patient. Medical Records (RM) play an important role in providing patient information and can carry out activities to record and document patients' Medical Record Files (BRM). Based on the initial survey of 10 inpatient DRM cases of Cesarean Secion at Jasmine Batam Hospital, therewere 9 (90%) DRM that was complete in the identification review component, 5 (50%) DRM that was complete in the reporting review component, 4 (40%) DRM that was complete in the authentication component, 6 (60%) DRM that was complete ina goodrecording component. Based on an interview with one of the officers, the incompleteness of the Medical Record File was due to the officer's lack of thoroughness in filling out the Medical Record.*

**Purpose :** *This study aims to determine the factors that affect the completeness of Medical Record Documents for Inpatient Cesarean Section Cases at Jasmine Batam Hospital.*

**Method :** *qualitative research with a descriptive approach, namely describing the results of the data obtained which aims to find out clearly and more deeply about the DRM Completeness Factor with interviews of 5 officers.*

**Results:** *Of the 77 inpatient DRM cases of cesarean section, there were 56 (73%) complete BRMs and 21 (27%) incomplete BRMs. Of the 5 informants, HR lacks discipline in DRM completeness. Facilities and infrastructure such as forms that are not available when needed and delays that are sometimes an obstacle. Methods that have not been implemented to the maximum. Reward / Compensation due to the absence of a reward and punishment system.*

**Suggestion:** *It is hoped that officers will increase their knowledge in the completeness of medical record files by participating in seminars and training. And the head of medical records requires officers to complete documents in accordance with SOPs.*

**Keywords :** *Medical Records, Human Resources, Facilities and Infrastructure, Methods, Rewards.*

**Referenece :** *2010-2021*

## **KATA PENGANTAR**

Assalamu`alaikum Wr. Wb.

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat rahmat-Nya, peneliti dapat menyelesaikan Hasil Skripsi ini. Penulisan Hasil Skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar SI Rekam Medis dan Informasi Kesehatan pada Program Studi SI Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti. Hasil Skripsi ini disusun dengan bantuan dari berbagai pihak. Oleh sebab itu pada kesempatan ini secara khusus peneliti menyampaikan ucapan terima kasih kepada Bunda Ns. Liza Putri M.Kep sebagai dosen pembimbing yang telah meluangkan waktu, tenaga dan pikiran untuk membimbing menyusun Hasil Skripsi ini secara telaten dan penuh kesabaran.

Selain itu peneliti juga mengucapkan terima kasih kepada:

1. Bunda Hj. Djusmalinar, SKM, M.Kes selaku Ketua STIKes Sapta Bakti Bengkulu
2. Bunda Nofri Heltiani S.Si, M.Kes selaku Ketua Program Studi S1 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan.
3. Bapak Hj. Yansyah Nawawi, SKM. M.Kes selaku Dosen Penguji 1.
4. Bunda Nofri Heltiani S.Si, M.Kes selaku Dosen Penguji 2.
5. Segenap dosen Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti Bengkulu yang telah memberikan ilmu pengetahuan kepada peneliti.

6. Teristimewa untuk orang tuaku yang tercinta dan abang, dodo, adek nofira atatur ramadhani serta adek zul zila angraini yang selalu memberikan do'a, mendidik serta memberikan dukungan moral dan material selama ini untuk keberhasilan anak/adek/kakaknya ini.
7. Terima kasih untuk Yang Terkasih dan Sahabatku yang selalu menemani dari awal sampai detik ini.
8. Teman-teman seperjuangan dan Alamamaterku. Serta semua pihak yang telah membantu penulis dan memberikan dukungan serta semua masukan yang namanya tidak mungkin disebutkan satu persatu.

Peneliti menyadari bahwa penyusunan Skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan. Mengingat keterbatasan pengetahuan dan kemampuan yang dimiliki oleh peneliti, maka peneliti mengharapkan pembaca dapat memberikan kritik dan saran yang mengembangkan penelitian selanjutnya.

Dengan segala kerendahan hati, peneliti mohon maaf atas kekurangan tersebut. Sekiranya hasil Skripsi ini dapat Bermanfaat baik bagi peneliti sendiri maupun pembaca, khususnya mahasiswa Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti.

Wassalamu`alaikum Wr. Wb

Bengkulu, 24 September 2024

Peneliti

## DAFTAR ISI

	Halaman
<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN .....</b>	<b>ii</b>
<b>PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN .....</b>	<b>iii</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>iv</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>v</b>
<b>KATA PENGANTAR .....</b>	<b>vi</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>viii</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR BAGAN .....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN/ISTILAH .....</b>	<b>xii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xiii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	7
C. Tujuan Penelitian .....	7
D. Manfaat Penelitian .....	8
E. Keaslian Penelitian .....	9
<b>BAB II TINJAUAN TEORI</b>	
A. Pengelolaan Assembling .....	13
1. Pengetian Assembling .....	13
2. Fungsi Assembling.....	13
3. Tugas Pokok Assembling .....	13
4. Proses Assembling.....	14
B. Analisis Kuantitatif Rekam Medis .....	15
1. Review Identifikasi .....	16
2. Review pelaporan .....	16
3. Review autentikasi .....	17
4. Review pencatatan .....	17
C. Faktor-Faktor yang mempengaruhi .....	18
D. Rawat Inap .....	21
E. Section cesarea .....	22
F. Kerangka Teori .....	26
G. Kerangka Konsep .....	27
<b>BAB III METODE PENELITIAN</b>	
A. Desain Penelitian .....	28
B. Subjek dan Objek Penelitian .....	28
C. Identifiksasi Variabel .....	29
D. Definisi Operasional .....	29
E. Instrumen Penelitian .....	31
F. Lokasi dan waktu penelitian .....	31
G. Keabsahan dan Validitas data .....	31
H. Teknik Pengumpulan Data .....	31

I. Analisa Data .....	35
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN</b>	
A. Jalanya Penelitian .....	36
B. Hasil Penelitian .....	37
C. Pembahasan Penelitian .....	41
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN</b>	
A. Simpulan .....	50
B. Saran .....	51
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>52</b>
<b>LAMPIRAN .....</b>	<b>55</b>

## DAFTAR TABEL

	<b>Halaman</b>
Tabel 1.1 Keaslian Penelitian.....	9
Tabel 4.1 karakteristik Informan .....	37
Table 4.2 kelengkapan berkas rekam medis .....	37

## DAFTAR BAGAN

	Halaman
Bagan 2.1 Kerangka Teori .....	23
Bagan 2.2 Kerangka Konsep .....	24

## **DAFTAR SINGKATAN/ISTILAH**

BPJS	: Badan Penyelenggara Jaminan Sosial
BRM	: Berkas Rekam Medis
DepKes	: Departemen Kesehatan
DRM	: Dokumen Rekam Medis
KMR	: Ketebalan Myometrium Residual
MENKES	: Menteri Kesehatan
PERMENKES	: Peraturan Menteri Kesehatan
RM	: Rekam Medis
SBR	: Segmen Bawah Rahim
SK	: Surat Keputusan
SOP	: Standar Operasional Prosedur
SDM	: Sumber Daya Manusia
TVS	: Transvaginalsonografi

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Lembar jadwal kegiatan penelitian
- Lampiran 2 : Lembar surat *informed consent*
- Lampiran 3 : Lembar surat layak etik
- Lampiran 4 : Lembar Wawancara I
- Lampiran 5 : Lembar Wawancara II
- Lampiran 6 : Matriks Hasil Wawancara I
- Lampiran 7 : Matriks Hasil Wawancara II
- Lampiran 8 : Tabulasi kelengkapan berkas rekam medis

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia (PERMENKES RI) No 24 Tahun 2022, tentang Rekam Medis pada pasal 1 bahwa Rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Rekam Medis (RM) memegang peran penting dalam penyediaan informasi pasien dan dapat melaksanakan kegiatan untuk melakukan pencatatan dan pendokumentasian terhadap Berkas Rekam Medis (BRM) pasien. Rekam medis dapat dipergunakan sebagai bahan pendidikan, penelitian, dan akreditasi. Pengisian BRM serta penyelesaiannya adalah tanggung jawab penuh dokter yang merawat, catatan harus ditulis cermat, singkat dan jelas (Sadi, 2015). Rekam medis yang tidak lengkap dapat memberikan informasi yang salah pada pengobatan selanjutnya ketika pasien kembali datang ke sarana pelayanan Kesehatan (Nurhaidah, Harijanto, & Djauhari, 2016).

Berkas rekam medis yang berkualitas adalah rekam medis yang berisi data secara lengkap, sehingga dapat diolah menjadi sebuah informasi. Berkas rekam medis yang bermutu selalu terisi data yang lengkap dan dapat diolah menjadi informasi yang bermanfaat sebagai pembuktian dalam perkara hukum (Selvia, 2019). Kualitas rekam medis merupakan salah satu indikator mutu pelayanan rumah sakit yang dapat dilihat dari kelengkapan pengisian rekam medis (Gafur, 2003). Proses

kegiatan pengisian RM dimulai saat diterimanya pasien di rumah sakit, dilanjutkan dengan kegiatan pencatatan data medis pasien oleh dokter atau tenaga kesehatan lain yang memberikan pelayanan secara langsung. Rekam medis harus segera dibuat dan dilengkapi setelah pasien menerima pelayanan (Zaenal, 2006). Kelengkapan BRM menjadi hal yang sangat penting untuk melindungi tindakan praktisi medis dan pemberi pelayanan kesehatan dari tuntutan hukum, dengan catatan bahwa BRM harus lengkap dan teliti (Awaliya, 2007).

Mutu RM dapat meningkatkan pelayanan yang ada di rumah sakit. Mutu pelayanan kesehatan adalah suatu pencapaian hasil yang optimal untuk setiap pasien, terhindarnya pasien dari komplikasi akibat tindakan dokter dan perhatian terhadap kebutuhan pasien dan keluarganya dengan upaya yang memperhatikan efektivitas biaya serta terekam dalam suatu dokumentasi yang masuk akal (Hatta, 2013). Salah satu cara menilai mutu pelayanan kesehatan dapat dicapai dengan penilaian beberapa aspek, salah satunya adalah kualitas kelengkapan pengisian BRM.

*Assembling* rekam medis merupakan proses mengumpulkan dan mengurutkan berkas yang berisikan dokumen tentang identitas, diagnosa pengobatan, anamnesis, pemeriksaan, tindakan, pengobatan serta pelayanan lainnya yang diberikan kepada pasien. *Assembling* berkas rekam medis berfungsi sebagai peneliti kelengkapan isi dan perakitan dokumen rekam medis sebelum disimpan. Tujuan *assembling* berkas rekam medis akan memberi gambaran fakta terkait keadaan pasien, riwayat penyakit dan pengobatan masa lalu serta saat ini yang ditulis oleh profesi kesehatan dalam pelayanan kepada pasien (Mathar Irmawati, 2018).

Jika tidak dilakukan *assembling* maka susunan berkas rekam medis menjadi tidak rapi dan kelengkapan dari berkas rekam medis bisa tidak lengkap dan yang paling penting jika *assembling* ini tidak dilakukan

maka saat akreditasi akan mempengaruhi penilaian akreditasi. Maka dari itu pelaksanaan *assembling* sangat penting di bagian pengolahan data rekam medis, dan berfungsi sebagai manajemen data agar data tersusun rapi dan akurat. Hal ini didukung oleh teori Hatta (2008) bahwa unsur informasi kesehatan haruslah berkualitas, yang mana ciri data yang berkualitas salah satunya akurat artinya data menggunakan nilai yang benar dan valid. Peningkatan mutu pelayanan kesehatan yang baik ditunjang dengan penyelenggaraan rekam medis yang baik pada setiap pelayanan kesehatan di rumah sakit. Rumah sakit maupun unit-unit pelayanan kesehatan, dikenal tiga sumber data utama yaitu: berkas administrasi, hasil pendataan pasien dan rekam medis pasien. Tiga sumber data tersebut dapat dievaluasi dan dianalisis bagi kepentingan perencanaan dan perbaikan mutu informasi kesehatan (Hatta, 2013). Analisis yang dapat dilakukan pada rekam medis rawat inap salah satunya melalui analisis kuantitatif.

Tinggi rendahnya suatu mutu pelayanan kesehatan satu diantaranya dapat di lihat dari lengkap atau tidaknya catatan yang tertulis didalam rekam medis. Kelengkapan pengisian rekam medis harus mencapai angka 100% selama 1 x 24 jam setelah pasien selesai mendapatkan pelayanan. Ketidaklengkapan pengisian rekam medis akan mengakibatkan catatan yang termuat menjadi tidak sinkron serta informasi kesehatan pasien terdahulu sulit. Ketidaklengkapan rekam medis dibedakan menjadi 2 yaitu *Incomplete Medical Record* dan *Delinquent Medical Record*. *Incomplete Medical Record* merupakan ketidaklengkapan berkas rekam medis ketika berkas rekam medis kembali dari unit pelayanan sedangkan *Delinquent Medical Record* merupakan ketidaklengkapan berkas rekam medis ketika berkas sudah dimintakan kelengkapannya kepada tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan pada pasien dalam waktu yang telah ditentukan, tetapi setelah diambil dan diproses ke *assembling* ditemukan berkas rekam medis

masih belum lengkap juga {Late *et al*, (2015) : O'Downd, *et al*, (2018) ; diidentifikasi (Swari *et al*, 2019)}.

Analisis kuantitatif adalah telaah atau review bagian tertentu dari isi rekam medis dengan maksud menemukan kekurangan khusus dari isi rekam medis dengan maksud menemukan kekurangan khusus yang berkaitan dengan pendokumentasian rekam medis (Edy dan Sugiarto, 2017). Analisis kuantitatif terdiri dari 4 (empat) komponen yaitu review identifikasi, review laporan yang penting, review autentikasi dan review pendokumentasian yang benar (Widjaya, 2018). Petugas rekam medis harus melakukan kegiatan analisa kuantitatif guna membantu dokter dalam kegiatan pencatatan dan pengisian rekam medis yang lengkap dan akurat (Edy dan Sugiarto, 2017).

Dalam pelaksanaan analisis kuantitatif Kelengkapan pengisian komponen identifikasi pasien ialah memenuhi semua item review identifikasi pasien, meliputi: Nama Pasien, No.RM, Tanggal Lahir, Umur, Jenis Kelamin dan Alamat. Bertujuan untuk memastikan pemilik dari rekam medis tersebut. Jika suatu saat terdapat formulir yang terlepas dari dokumennya apabila tidak terdapat identitas pasien bagaimana bisa diketahui milik siapakah formulir tersebut, maka itulah pentingnya penulisan identifikasi pasien. Di dalam akreditasi hal ini ditunjang pada sasaran keselamatan pasien.

Pelaksanaan analisis kuantitatif kelengkapan pengisian laporan penting Rekam medis wajib diisi lengkap oleh dokter atau tenaga kesehatan lainnya karena isi dari rekam medis tersebut dapat dijadikan informasi selanjutnya apabila pasien berobat kembali ke pelayanan kesehatan. Apabila pengkajian awal, catatan perkembangan, dan informed consent tidak terisi lengkap, maka akan berpengaruh pada ketepatan diagnose pasien. Hal ini dapat menghambat proses coding dan klaim BPJS. Apabila proses klaim terhambat maka pendapatan rumah

sakit dapat terhambat juga, karena pendapatan rumah sakit itu didapatkan salah satunya dari pembayaran klaim tersebut.

Menurut Sudra (2013) bahwa manfaat dan penggunaan rekam medis berdasarkan aspek legal, rekam medis digunakan sebagai bukti telah terjadinya proses pelayanan kesehatan. Rekam medis akan dihadirkan dalam proses persidangan untuk menyelesaikan kasus mediko-legal (kasus medis bermuatan hukum) guna menelusuri kembali kejadian suatu pelayanan kesehatan melalui runtutan “cerita” yang tercatat / terekam didalamnya. Maka Isian tanda tangan dokter dan nama dokter rekam medis merupakan data klinis yang diartikan sebagai data hasil pemeriksaan, pengobatan, dan perawatan yang dilakukan oleh praktisi kesehatan. Oleh karena itu, perlu diisi item tanda tangan dan nama dokter yang merawat guna untuk memperkuat tanggung jawab seorang dokter dalam pemberian tindakan medis serta pelaksanaan pelayanan medis terhadap pasien. Apabila nama dan tanda tangan dokter tidak terisi maka pemeriksaan, perawatan maupun pengobatan yang telah dilakukan tidak bisa dipertanggungjawabkan oleh dokter tersebut dan bisa dianggap malpraktik secara etik.

Pada pelaksanaan analisis kuantitatif pendokumentasian yang benar ialah Pada bagian catatan yang baik kelengkapan terkecil ditemukan tidak ada coretan. Menurut peneliti hal ini dapat menyebabkan kesalahan dalam pembacaan rekam medis. Sebaiknya ada sosialisasi tentang pengisian rekam medis yang baik dan benar bila ada salah pencatatan makabagian yang salah digaris dan catatan tersebut masih terbaca, kemudian diberi keterangan disampingnya bahwa catatan tersebut salah / salah menulis rekam medis pasien lain.

Berdasarkan penelitian Siti nadya ulfa (2017) di Rumah sakit Pertamina Jaya menunjukkan bahwa pada 56 rekam medis rawat inap pada bulan Mei 2017, ditemukan kelengkapan sebesar 74%. Dan faktor-faktor yang mempengaruhi kelengkapan rekam medis dapat ditemukan

dengan melakukan observasi dan wawancara yaitu, waktu untuk melengkapi rekam medis tidak cukup/sibuk, tidak ada sanksi yang diterapkan, kurangnya sosialisasi, pelaksanaan pengisian rekam medis belum sesuai standar prosedurmoperasional, formulir analisis kuantitatif belum mencakup semua komponen dan pendanaan kelengkapan rekam medis terbatas. Maka disarankan untuk melakukan sosialisasi standar operasional prosedur secara intensif, dan pengadaan sistem reward dan punishment.

Dalam penelitian Nurhaidah dkk (2017) di Rumah Sakit Universitas Muhammadiyah Malang menunjukkan ketidaklengkapan rekam medis yang masih tinggi di RS tersebut antara lain ditemukan tidak adanya kebijakan, panduan dan SPO pengisian rekam medis, kesadaran dokter untuk mengisi rekam medis kurang, tidak adanya data ketidaklengkapan rekam medis, system monitoring dan evaluasi rekam medis tidak efektif dan alur berkas rekam medis rawat inap yang tidak sesuai dengan standar.

Berdasarkan hasil penelitian Giyanto (2020) di rsud Dr. R. Djoelham Binjai yaitu paling teratas kelengkapan hasil identifikasi pasien adalah nama pasien, nomor rekam medis, dan tanggal lahir 20 dokumen (56%), paling terendah adalah jenis kelamin sebanyak 10 dokumen rekam medis (28%). Kelengkapan pelaporan yang penting adalah persetujuan umum dari 25 medis dokumen pencatatan (69%), persentase terendah adalah informed consent 13 dokumen rekam medis (36%). Kelengkapan tertinggi otentikasi adalah tanda tangan dokter, nama perawat dan tanda tangan perawat sebanyak 15 dokumen rekam medis (42%), paling rendah persentasenya adalah nama dokter dan gelar profesi 11 dokter dokumen pencatatan (31%). Kelengkapan dokumentasi yang benar adalah penggunaan singkatan 26 dokumen rekam medis (72%), yaitu persentase terendah adalah koreksi kesalahan sebanyak 16 dokumen rekam medis (44%). Kelengkapan pengisian

dokumen rekam medis belum 100% menyelesaikan. Ketidaklengkapan dari rekam medis rawat inap yaitu membuat angka review rekam medis rawat inap menjadi tidak bagus dan membuat proses kelanjutan pengobatan terganggu karena riwayat pengobatan pasien tidak lengkap.

Berdasarkan hasil penelitian Eniyati (2023) di Klinik Pratama Aisyiyah Siti Khotijah Salam Magelang, Rata-rata kelengkapan rekam medis pasien bersalin sebesar 93,01%, dan belum memenuhi standar yang seharusnya menjadi 100%, maka Rekam Medis Delinguent (DMR) mempunyai nilai tertinggi ketidaklengkapan yaitu pada bulan Januari 2021 sebesar 50%. Hasil dari analisis kualitatif ketuntasan 90%.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 25 November 2023, pada 10 dokumen rekam medis rawat inap kasus *Secion Cesarean* di Instalasi Rekam Medis Rumah Sakit Jasmine Batam. Terdapat 9 (90%) berkas yang lengkap dalam komponen review identifikasi, 5 (50%) berkas yang lengkap dalam komponen review pelaporan, 4 (40%) berkas yang lengkap dalam komponen autentikasi, 6 (60%) berkas yang lengkap dalam komponen pencatatan yang baik. Berdasarkan wawancara terhadap salah satu petugas Petugas, ketidaklengkapan Berkas Rekam Medis tersebut dikarenakan petugas kurang teliti untuk pengisian Rekam Medis tersebut.

Dampak ketidaklengkapan Rekam Medis ialah pada pelayanan, pelaporan, dan penurunan mutu Rekam Medis. Hal tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Wirahaya (2019), yang menyatakan bahwa ketidaklengkapan rekam medis akan berdampak pada proses pelaporan karena rekam medis merupakan sumber informasi yang diperlukan di dalam laporan internal dan eksternal. Menurut Wirajaya dan Dewi (2019) ketidaklengkapan rekam medis memberikan dampak pada proses pelayanan karena meningkatkan

risiko kesalahan pemberian pelayanan. Ketidaklengkapan rekam medis di RS Baladhika Husada juga berdampak pada proses klaim yang terhambat. Hal tersebut terjadi karena rekam medis tidak dikembalikan ke unit rekam medis tepat waktu setelah melengkapi ketidaklengkapan rekam medis, sehingga ketika proses klaim akan dilakukan petugas rekam medis harus melakukan *tracing* keberadaan rekam medis

Berdasarkan latar belakang diatas Peneliti tertarik untuk mengambil judul Skripsi “Analisis Faktor Penyebab Kelengkapan Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Kasus *Section Cesarean* di Rumah Sakit Jasmine Batam” .

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas menunjukkan bahwa masih ada ketidaklengkapan isi berkas rekam medis, sehingga menyebabkan terhambatnya kegiatan dalam rekam medis. Berdasarkan uraian permasalahan yang ada pada latar belakang di atas, maka rumusan penelitian ini adalah tentang “Analisis Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Kelengkapan Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Kasus *Section Cesarean* di Rumah Sakit Jasmine Batam”.

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Diketahui Faktor-faktor yang mempengaruhi Kelengkapan Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Kasus *Section Cesarean* di Rumah Sakit Jasmine Batam.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Diketahui pengaruh sumber daya manusia terhadap kelengkapan dokumen rekam medis pasien rawat inap Kasus *Section Cesarean* di Rumah Sakit Jasmine Batam

- b. Diketahui pengaruh sarana dan prasarana (Material )yang ada terhadap kelengkapan dokumen rekam medis pasien rawat inap Kasus *Section Cesarean* di Rumah Sakit Jasmine Batam
- c. Diketahui pengaruh metode yang ada terhadap kelengkapan dokumen rekam medis pasien rawat inap Kasus *Section Cesarean* di Rumah Sakit Jasmine Batam
- d. Diketahui pengaruh adanya imbalan atau kompensasi terhadap kelengkapan dokumen rekam medis pasien rawat inap Kasus *Section Cesarean* di Rumah Sakit Jasmine Batam

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### **1. Teoritis**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi salah satu sumber informasi tentang Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kelengkapan Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Kasus *Section Cesarean* di Rumah Sakit Jasmine Batam.

##### **2. Praktis**

###### **a. Bagi Rumah Sakit Jasmine Batam**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan evaluasi/masukan sebagai alternatif pengembangan mutu bagi rumah sakit yang berkaitan dengan Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kelengkapan Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Kasus *Section Cesarean* di Rumah Sakit Jasmine Batam.

###### **b. Bagi Institusi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti**

Sebagai referensi yang dapat digunakan oleh mahasiswa untuk meningkatkan pemahaman terhadap suatu konsep yang berkaitan dengan Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kelengkapan Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Kasus *Section Cesarean*.

###### **c. Bagi peneliti selanjutnya**

Sebagai data dasar dalam melakukan penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi

Kelengkapan Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Kasus *Section Cesarean* di Rumah Sakit Jasmine Batam.

**E. Keaslian Penelitian**

Sebagai bahan untuk referensi bagi peneliti selanjutnya dalam mengambil penelitian tentang Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kelengkapan Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Kasus *Section Cesarean* di Rumah Sakit Jasmine Batam.

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Judul Penelitian dan Penulis	Variabel Penelitian n	Jenis Penelitian n	Hasil Penelitian
1.	Kelengkapan Berkas Rekam Medis dan Klaim BPJS di RSUD M. Zein Painan	Kelengkapan berkas rekam medis, klaim BPJS	Penelitian ini merupakan penelitian dengan metode observasi analitik dengan pendekatan cross sectional	Berkas rekam medis yang lengkap adalah 66,4% serta tidak lengkap sebanyak 33,6% sedangkan persetujuan klaim BPJS sebanyak 60,8% dan tidak setuju sebanyak 39,2%. Kesimpulannya adalah ada hubungan antara kelengkapan rekam medis dengan persetujuan klaim BPJS
2.	Analisis Faktor-Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Pengisian Lembar Resume Medis Pasien Rawat Inap	Faktor ketidaklengkapan resume medis	Jenis penelitian ini menggunakan penelitian deskriptif dengan pendekatan	Faktor predisposisi (sumber daya manusia) yang menjadi penyebab utama ketidaklengkapan pengisian resume rekam medis yaitu karena kesibukan

			n kualitatif	dokter menyebabkan keterlambatan dalam kelengkapan resume rekam medis. Faktor pendukung (sarana) tidak menjadi penyebab ketidaklengkapan resume medis di RS Aisyiyah Ponorogo. Karena pihak rumah sakit sudah menyediakan sarana untuk menunjang kelengkapan resume medis. Faktor pendorong (kebijakan dan prosedur) disimpulkan bahwa faktor prosedur tidak menyebabkan ketidaklengkapan resume medis. Karena sebenarnya sudah ada peraturan dan kebijakan yang dikeluarkan oleh pihak rumah sakit untuk menunjang kelengkapan resume medis, yaitu dengan teguran lisan maupun teguran tertulis.
3.	Analisis Kuantitatif Dan Kualitatif Dokumen Rekam Medis Pasien Rawat Inap Bersalin Di Klinik Pratama Aisyiyah Siti Khotijah Salam Magelang	Dokumen Rekam Medis Pasien Rawat Inap <i>Section</i> <i>caesaria</i> , analisis Kuantitati	<i>Cross- sectional</i> Deskriptif	Berdasarkan hasil observasi/analisis kuantitatif, rata-rata ketuntasan total rekam medis pasien bersalin sebesar 93,01%, belum memenuhi standar yang seharusnya 100%, yaitu

---

f dan  
Kualitatif

Delinquent Medical  
Record (DMR)  
memiliki  
ketidaklengkapan  
tertinggi yaitu pada  
bulan Januari 2021  
sebesar 50%. tidak  
ada ketidaklengkapan  
(0%) pada bulan  
April, Mei dan  
September 2021.  
Hasil analisis  
kualitatif ketuntasan  
90%.

---

## **BAB II**

### **TINJAUAN TEORITIS**

#### **A. Pengelolaan *Assembling***

##### **1. Pengertian *Assembling***

Menurut Budi (2011), *Assembling* berarti merakit, tetapi untuk kegiatan *assembling* berkas rekam medis idaklah hanya sekedar merakit atau mengurutkan satu halaman yang lain sesuai dengan aturan yang berlaku. Kegiatan *assembling* termasuk juga mengecek kelengkapan pengisian berkas rekam medis dan formulir yang haru ada pada berkas rekam medis. *Assembling* adalah kegiatan merakit berkas rekam medis pasien rawat inap difasilitas pelayanan kesehatan serta mengecek kelengkapan pengisian rekam medis dan form yang harus ada pada berkas rekam medis pasien rawat inap (sulistyawati,2014). Menurut Mathar (2018), *Assembling* adalah perakitan dokumen rekam medis dengan menganalissi kelengkapan berkas rekam medis (review). *Assembling* berkas rekam medis yaitu fungsi unit rekam medis yang berfungsi sebagai peniliti kelengkapan isi dan perakit berkas rekam medis sebelum disimpan.

##### **2. Fungsi *Assembling***

Menurut Ardiana (2016), fungsi *Assembling* diantaranya :

- a. Mengendalikan dokumen rekam medis yang isinya belum lengkap
- b. Menyediakan formulir catatan dan laporan baru yang diperlukan untuk pelayanan rawat inap
- c. Meneliti kelengkapan formulir rawat inap

##### **3. Tugas Pokok *Assembling***

Tugas pokok petugas *assembling* dalam rekam medis menurut Anggar (2013) dalam Ardiana (2016) adalah sebagai berikut :

- a. Mencatat segala penggunaan dokumen rekam medis kedalam buku kendali

- b. mengendalikan penggunaan nomor rekam medis agar tidak terjadi duplikasi dalam penggunaan nomor rekam medis
- c. mencatat penggunaan nomor rekam medis kedalam buku penggunaan rekam medis
- d. menerima pengembalian dokumen rekam medis dan sensus harian dari unit pelayanan rekam medis
- e. mencocokkan jumlah dokumen rekam medis dengan jumlah pasien yang pulang
- f. meneliti kelengkapan isi dokumen dan merakit kembali urutan dokumen rekam medis
- g. menyarankan dokumen rekam medis yang telah lengkap ke fungsi pengkodean dan pengindeksan.

#### **4. Proses *Assembling***

Proses permintaan kelengkapan berkas rekam medis dari unit pelayanan akan di kembalikan ke rekam medis bagian *assembling* mencatat pada buku register semua berkas yang masuk sesuai tanggal masuk ke bagian *assembling* dan tanggal pulang pasien, pada proses ini akan diketahui berkas yang kembali tepat pada waktunya dan yang terlambat kembali ke unit rekam medis. Setelah itu berkas rekam medis dianalisis untuk mengetahui kelenkapam pengisiannya. Berkas yang tidak lengkap akan dikembalikan ke tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan pada pasien melalui unit kerjanya.

Menurut Huffman (1994) pada bagian *assembling* ini diketahui tipe ketidaklengkapan berkas medis ada 2 yaitu :

- a. *Incomplete Medical Record*, merupakan tipe ketidaklengkapan berkas rekam medis ketika berkas rekam medis kembali dari unit pelayanan.
- b. *Delinquent Medical Record*, merupakan tipe ketidaklengkapan berkas rekam medis ketika berkas sudah dimintakan

kelengkapannya kepada tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan pada pasien dalam waktu yang telah ditentukan.

Beberapa parameter yang dapat dilihat untuk mengetahui mutu pelayanan rekam medis yang melibatkan kegiatan *assembling* diantaranya :

- a. Ketepatan waktu pengembalian
- b. Kelengkapan formulir pada berkas rekam medis
- c. Kelengkapan pengisian pada berkas rekam medis

## **5. Pengisian Rekam Medis**

Ketentuan dalam pengisian rekam medis milik pasien menurut Rustyanto (2012) yaitu :

- a. Pengisian rekam medis harus lengkap selesai 1 x 24 jam, dalam setiap tindakan atau konsultasi
- b. Diisi oleh tenaga medis (dokter sebagai penanggung jawab)
- c. Setiap memberi pelayanan harus ditulis atau dicatat dan ditandatangani
- d. Jika rekam medis belum lengkap harus dilengkapi 2 x 24 jam
- e. Penulisan yang ditulis oleh residen harus diketahui oleh dokter yang membimbingnya
- f. Dokter yang merawat dapat memperbaiki kesalahan penulisan dan melakukan pada saat itu juga serta di bubuhi paraf
- g. Penghapusan tulisan dengan cara apapun tidak diperbolehkan

## **B. Analisis Kuantitatif Rekam Medis**

Analisis kuantitatif adalah telaah atau review bagian tertentu dari isi rekam medis dengan maksud menemukan kekurangan khusus yang berkaitan dengan pencatatan rekam medis atau dapat disebut juga sebagai analisis ketidaklengkapan baik dari segi formulir yang harus ada maupun dari segi kelengkapan pengisian semua item pertanyaan yang

ada pada formulir sesuai dengan pelayanan yang diberikan pada pasien .  
(Huffman, 1994) dalam Ardiana, 2016).

Tujuan utama analisis kuantitatif adalah menentukan sekiranya ada kekurangan agar dapat dikoreksi dengan segera pada saat pasien dirawat dan item kekurangan belum terlupakan, u untuk menjamin kelengkapan isi rekam medis. Dalam melakukan analisis kuantitatif yang pertama dilakukan adalah menentukan bagian mana yang akan dianalisis (seluruh lembaran atau bagian tertentu dari seluruh lembaran rekam medis). Apabila suatu analisis telah ditentukan maka telaah dapat dilaksanakan oleh petugas rekam medis yang telah terlatih khusus untuk keperluan ini. Adapun bagian yang ditelaah biasanya bagian yang sering berkaitan dengan tuntutan malpraktek dan asuransi. Adapun komponen analisis kuantitatif meliputi :

### **1. Review Identifikasi**

Yaitu data identitas pasien dengan cara memeriksa setiap halaman atau memeriksa lembar rekm medis. Meliputi : No Rekam Medis, Nama pasien, Tanggal Lahir, Umur, Jenis Kelamin, identitas pasien lainnya.

### **2. Review Pelaporan**

Yaitu beberapa laporan tertentu yang ada dilaporkan rekam medis dalam pelayanan kesehatan, sedangkan laporan lain disesuaikan dengan penyakit pasien selama dirawat di rumah sakit. Adapun semua laporan/ pencatatan yang penting sebagai bukti rekaman. Terdapat lembaran laporan yang standar dalam rekam medis, meliputi :

- a. Mulai dari saat pasien mendaftar rawat inap sebagai bukti penjelasan tentang hak dan kewajiban pasien dalam bentuk "persetujuan umum (general consent).

- b. Kemudian diikuti dengan catatan perkembangan baik oleh dokter dan perawat.
- c. Observasi klinik, kalau perlu ada catatan intake-output cairan.
- d. Rencana pasien pulang, ringkasan perawat dan ringkasan riwayat pulang.

### **3. Review Autentikasi**

Yaitu data yang memastikan penulisan rekam medis mempunyai autentikasi berupa tanggal pelayanan, nama terang, tanda tangan, inisial petugas, akses komputer berupa kode atau kunci. Autentikasi, meliputi :

- a. Nama atau cap/ stempel, dan inisial yang dapat diidentifikasi
- b. Tanda tangan, dalam rekam medis atau
- c. Kode seseorang untuk komputerisasi
- d. Harus ada title/ gelar professional (dokter, perawat)
- e. Bila ada salah pencatatan maka bagian yang salah digaris dan catatan tersebut masih terbaca, kemudian diberi keterangan disampingnya bahwa catatan tersebut salah/ salah menulis rekam medis pasien lain.

### **4. Review Pencatatan**

Yaitu dilakukan untuk mengecek catatan yang tidak lengkap atau tidak terbaca, penggunaan singkatan dan simbol yang sesuai dengan standar/ kesepakatan Bersama, dan aturan pembetulan kesalahan dalam penulisan data. Adapun semua komponen review Teknik pencatatan, meliputi :

- a. Menggunakan tinta permanen
- b. Warna tinta harus gelap dan kontras dengan warna kertas
- c. Tulisan mudah dibaca
- d. Jika menggunakan istilah,, singkatan dan simbol harus baku, terdaftar dan terstanda

- e. Jika terjadi salah tulis, dapat diperbaiki dengan cara mencoret satu/dua kali pada tulisan yang salah kemudian pada ujung coretan diberi paraf, tanggal/ bulan/ tahun di perbaiki dan tulisan yang benar di tulis di atas tulisan yang salah
- f. Jika ada area kosong pada baris, kolom atau halaman rekam medis maka harus ditutup dengan cara coretan garis vertikal, horizontal, diagonal atau zig-zag.

Kelengkapan rekam medis sangat bermanfaat untuk mengetahui secara detail riwayat penyakit pasien, tindakan pemeriksaan yang telah dilakukan dan merencanakan tindakan yang selanjutnya. Ketidaklengkapan dokumen rekam medis salah satu masalah karena rekam medis seringkali merupakan satu satunya catatan yang dapat memberikan informasi terinci tentang apa yang sudah terjadi selama pasien dirawat di rumah sakit (Wirajaya & Nuraini, 2019).

### **C. Faktor-faktor yang mempengaruhi kelengkapan Berkas Rekam Medis Rawat Inap**

Menurut (Karmila, 2019), Faktor-Faktor yang mempengaruhi kelengkapan rekam medis antara lain:

- a. Faktor sumber daya tenaga kesehatan, terutama dokter, paramedic seperti perawat, dan petugas lainnya dalam kepatuhan pengisian rekam medis.
- b. Faktor sarana dan prasarana, seperti formulir atau lembaran rekam medis, tempat dan juga fasilitas untuk pengisian rekam medis.
- c. Faktor metode/standar operasional prosedur yang lengkap dalam pengisian rekam medis.
- d. Faktor pembiayaan dan pengawasan, perlu adanya evaluasi yang dilakukan secara berkesinambungan untuk mempertahankan dan menjaga kelengkapan rekam medis.

Adapun penelitian yang dilakukan Kencana *et al.*, (2019) di RSUD Bogor yang menyatakan bahwa ada beberapa factor yang mempengaruhi kepatuhan dokter dalam mengisi rekam medis di rumah sakit tersebut, diantaranya:

a. Masa kerja

Pengalaman kerja adalah salah satu yang mempengaruhi kinerja dokter karena masa kerja yang semakin lama maka keahliannya akan semakin baik dikarenakan dokter tersebut mampu melakukan penyesuaian dengan pekerjaannya. Dokter yang sudah lama bekerja akan lebih paham dan mengerti tentang keuntungan pengisian rekam medis yang lengkap sehingga akan membuat rekam medis dengan baik. Selain itu dokter yang masa kerjanya lebih singkat masih membutuhkan waktu untuk beradaptasi dengan lingkungan kerja.

b. Tingkat pengetahuan dokter Semakin tinggi tingkat Pendidikan dan pengetahuan maka akan semakin memahami keuntungan dari rekam medis yang baik sehingga rekam medis akan diisi dengan baik dan lengkap.

c. Sumber daya manusia kesehatan

SDM adalah tenaga kesehatan profesi termasuk tenaga kesehatan strategis dan tenaga kesehatan non profesi serta tenaga pendukung atau penunjang kesehatan yang terlibat dan bekerja serta mengabdikan dirinya seperti dalam upaya dan manajemen kesehatan (Kemenkes RI, 2011). Menurut Undang-undang Nomor 36 Tahun 2014 yang termasuk tenaga kesehatan profesi adalah dokter, dokter gigi, perawat, bidan dan teknisi medis.

d. Materials (Bahan-bahan)

Materials merupakan bahan-bahan yang setiap saat dibutuhkan dan tersedia dalam menunjang tercapainya tujuan organisasi. Bahan adalah fasilitas di rumah sakit yang harus ada untuk

menunjang pelaksanaan sistem pelayanan kesehatan. Contoh Materials disini yaitu buku ekspedisi untuk mencatat dan mengecek pengembalian rekam medis dari semua bangsal rawat inap ke Unit Kerja Rekam Medis setelah pasien pulang.

e. Machines (Mesin/Sarana dan Prasarana)

Dalam buku Manajemen Unit Kerja II tentang Perencanaan Sumber Daya Manusia dijelaskan bahwa sarana pelayanan rekam medis dan informasi kesehatan diartikan sebagai alat untuk mencapai tujuan pelayanan, misalkan alat tulis kantor, komputer, mesin cetak, treasur/outguide, kartu indeks utama pasien, dan lain-lain. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2016 tentang persyaratan teknis bangunan dan prasarana rumah sakit, menetapkan bahwa prasarana rumah sakit adalah utilitas yang terdiri atas alat, jaringan dan sistem yang membuat suatu bangunan rumah sakit bisa berfungsi.

Sarana dan prasarana contohnya seperti komputer. Komputer merupakan alat elektronik yang menerima input data, mengolah data, dan memberikan informasi dengan menggunakan suatu program yang tersimpan di memori komputer (stored program) dan menyimpan program dan hasil pengolahan yang bekerja secara otomatis.

f. Methode (Metode)

Metode adalah cara-cara yang digunakan untuk mencapai tujuan yang diinginkan. Cara yang digunakan untuk pengembalian rekam medis dari bangsal ke Unit Kerja Rekam Medis yang dilakukan setiap hari untuk proses pelaporan kegiatan unit rawat inap dapat diketahui dalam batas waktu 1x24 jam sesuai dengan SPO yang ada. Standar Prosedur Operasional (SPO) adalah suatu pedoman atau acuan untuk melakukan tugas pekerjaan sesuai dengan kegunaan dan alat penilaian kerja instansi pemerintah berdasarkan indikator-

indikator teknis, administratif dan prosedural sesuai tata kerja, prosedur kerja dan proses kerja terhadap unit kerja yang bersangkutan (Atmoko, 2011).

g. Imbalan / Kompensasi

Salah satu penunjang suatu pekerjaan adalah tersedianya alat-alat kebutuhan. Alat-alat kebutuhan dapat terpenuhi jika anggaran keuangan disediakan oleh pihak manajemen rumah sakit. Oleh karena itu, uang merupakan alat terpenting untuk mencapai tujuan karena segala sesuatu harus diperhitungkan secara rasional. dalam pengembalian dokumen rekam medis akan berhubungan dengan pembiayaan yang harus disediakan untuk membeli alat-alat penunjang yang dibutuhkan dan harus dibeli contohnya yang dilihat dari penyediaan buku ekspedisi.

#### **D. Rawat Inap**

Rawat inap merupakan salah satu bagian pelayanan klinis yang melayani pasien karena keadaannya yang tidak memungkinkan untuk mendapatkan perawatan di rumah. Menurut Rstiyanto (2010), Rawat inap adalah pasien yang memerlukan observasi, diagnosis, terapi, atau rehabilitasi yang menginap dan menggunakan tempat tidur serta mendapatkan makanan dan pelayanan atau perawatan terus menerus.

Isi rekam medis menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1224/MENKES/PER/III/2022 tentang Rekam Medis pada pasal 3 menyebutkan bahwa untuk pasien rawat inap dan perawatan satu hari sekurang-kurangnya memuat :

1. Identitas pasien
2. Tanggal dan waktu
3. Hasil anamnesis, mencakup sekurang-kurangnya keluhan dan riwayat penyakit

4. Hasil pemeriksaan fisik dan penunjang medik
5. Diagnosis
6. Rencana penatalaksanaan
7. Pengobatan dan atau tindakan
8. Persetujuan tindakan bila diperlukan
9. Catatan observasi klinis dan hasil pengobatan
10. Ringkasan pulang (*discharge summary*)
11. Nama dan tanda tangan dokter, dokter gigi, atau tenaga kesehatan tertentu yang memberikan pelayanan kesehatan
12. Pelayanan lain yang dilakukan oleh tenaga kesehatan tertentu
13. Untuk pasien kasus gigi dilengkapi dengan odontogram klinik.

#### ***E. Section Caesarea***

##### **1. Pengertian *Section Caesarea* (SC)**

*Section caesarea* adalah persalinan janin melalui sayatan perut terbuka (laparotomi) dan sayatan di dalam rahim (histerotomi). *Section caesarea* adalah suatu pembedahan untuk melahirkan janin melalui insisi pada dinding abdomen dan uterus Ibu. *Section caesarea* merupakan tindakan medis yang diperlukan untuk membantu persalinan yang tidak bisa dilakukan secara normal akibat masalah kesehatan Ibu atau kondisi janin. *Section caesarea* adalah suatu persalinan buatan, dimana janin dilahirkan melalui suatu insisi pada dinding perut dan dinding rahim dengan syarat rahim dalam keadaan utuh serta berat janin > 500 gram. *Section Caesarea* (SC) adalah suatu pembedahan guna melahirkan janin lewat insisi pada dinding abdomen dan uterus sehingga janin dapat lahir secara utuh dan sehat. (Sung and Mahdy, 2020; Ayuningtyas dkk., 2018; Widiastini, 2014; Jitawiyono, 2012).

Menurut Mochtar (2012) *Section Caesarea* adalah suatu cara melahirkan janin dengan membuat sayatan pada dinding uterus

melalui dinding depan perut dan vagina. Ada beberapa istilah dalam *Section Caesarea* (SC) yaitu:

a. *Section Caesarea Primer* (Elektif)

SC primer bila sejak mula telah direncanakan bahwa janin akan dilahirkan dengan cara SC.

b. *Section Caesarea Sekunder*

SC sekunder adalah keadaan ibu bersalin dilakukan partus percobaan terlebih dahulu, jika tidak ada kemajuan (gagal) maka dilakukan SC.

c. *Section Caesarea Ulang*

Ibu pada kehamilan lalu menjalani operasi SC dan pada kehamilan selanjutnya juga dilakukan SC.

d. *Section Caesarea Histerektomy*

Suatu operasi yang meliputi kelahiran janin dengan SC yang secara langsung diikuti histerektomi karena suatu indikasi.

e. *Operasi Porro*

Merupakan suatu operasi dengan kondisi janin yang telah meninggal dalam rahim tanpa mengeluarkan janin dari kavum uteri dan langsung dilakukan histerektomi. Misalnya pada keadaan infeksi rahim yang berat.

## 2. Indikasi Tindakan SC

Indikasi dalam SC dapat dibagi menjadi indikasi absolut dan indikasi relatif. Setiap keadaan yang mengakibatkan kelahiran melalui jalan lahir tidak mungkin terlaksana merupakan indikasi absolut. Misalnya kesempitan panggul, adanya neoplasma yang menyumbat jalan lahir. Indikasi relatif yaitu bila kelahiran melalui vagina bisa terlaksana tetapi dengan pertimbangan keamanan ibu dan bayi maka dilakukan SC (Oxorn dan Forte, 2010).

Manuaba (2012) mengatakan indikasi SC meliputi partus lama, disproporsi sepalo pelvic, panggul sempit, gawat janin, malpresentasi, rupture uteri mengancam, dan indikasi lainnya. Indikasi klasik yang dapat dikemukakan sebagai dasar SC adalah prolong labour, ruptur uteri mengancam, fetal distress, berat janin melebihi 4000 gram, perdarahan ante partum. Indikasi yang menambah tingginya angka SC adalah SC berulang, kehamilan prematur, kehamilan resiko tinggi, kehamilan kembar, SC dengan kelainan letak.

### **3. Kontraindikasi Tindakan *Section Caesarea* (SC)**

Dalam praktik kebidanan modern, tidak ada kontraindikasi tegas terhadap SC, namun jarang dilakukan dalam kasus janin mati atau Intra Uterine Fetal Death (IUFD), terlalu premature bertahan hidup, ada infeksi pada dinding abdomen, anemia berat yang belum teratasi, kelainan konginetal, kurangnya fasilitas (Fitri, 2017).

### **4. Komplikasi Tindakan *Section Caesarea* (SC)**

Beberapa komplikasi yang paling banyak terjadi dalam SC adalah akibat tindakan anastesi, jumlah darah yang dikeluarkan oleh ibu selama operasi berlangsung, komplikasi penyulit, Endometriosis (radang endometrium), Tromboplebitis (gangguan pembekuan darah pembuluh balik), Embolisme (penyumbatan pembuluh darah paru), dan perubahan bentuk serta letak rahim menjadi tidak sempurna. Komplikasi serius pada tindakan SC adalah perdarahan karena atonia uteri, pelebaran insisi uterus, kesulitan mengeluarkan plasenta, hematoma ligamentum latum (Broad Ligamen), infeksi pada saluran genitalia, pada daerah insisi, dan pada saluran perkemihan (Prawirohardjo, 2012).

### **5. Risiko persalinan SC**

Frekuensi SC yang semakin tinggi mengakibatkan masalah tersendiri untuk kesehatan ibu, bayi dan kehamilan berikutnya.

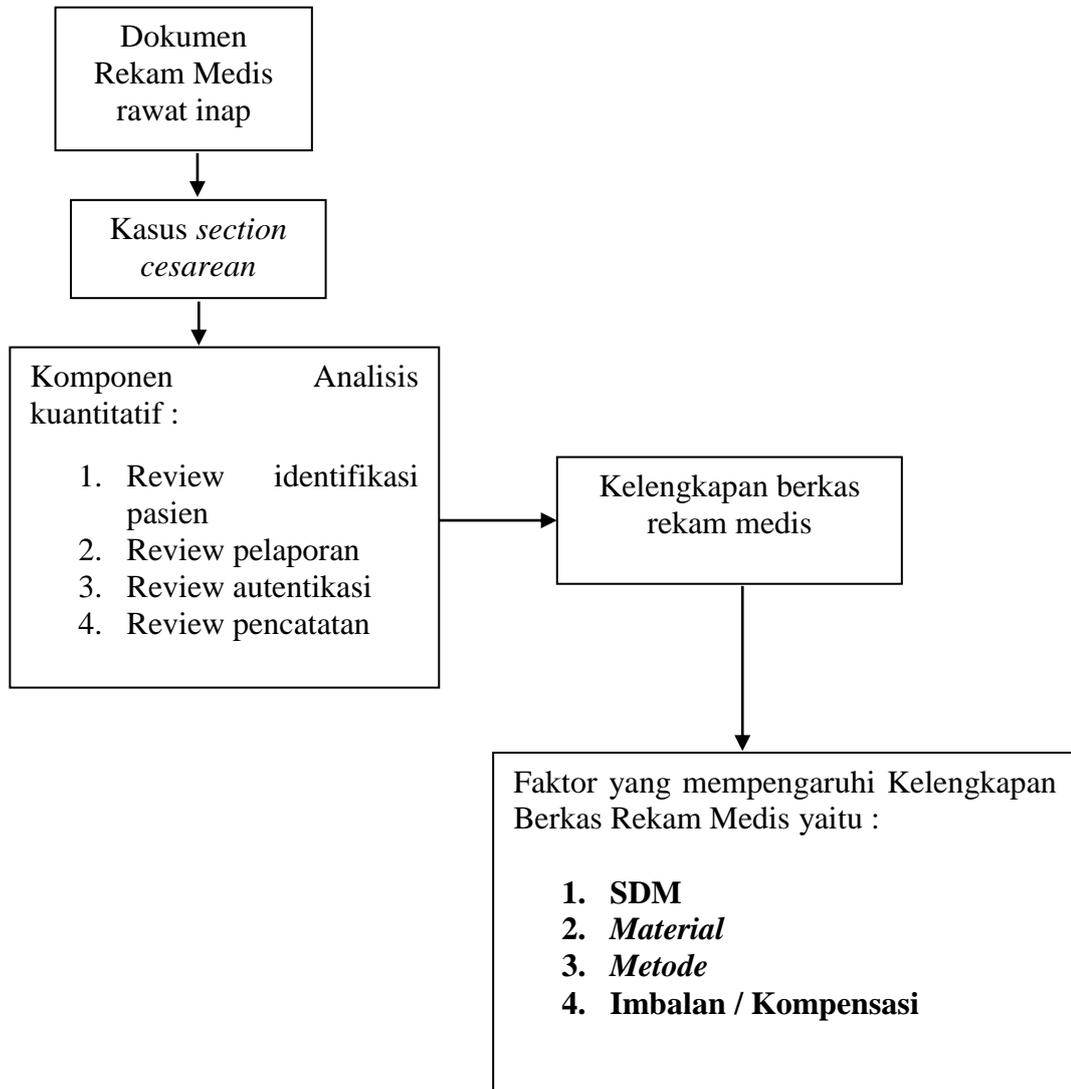
Morbiditas dan mortalitas tersebut berhubungan dengan adanya luka parut uterus (Suryawinata, 2019).

Menurut Chunningham dalam Suryawinata (2019) bekas luka SC terdiri dari dua komponen yaitu bagian hypoecoic pada bekas luka dan jaringan parut pada myometrium yang dinilai sebagai ketebalan myometrium residual (KMR). 10 Ketebalan seluruh Segmen Bawah Rahim (SBR) diukur dengan menggunakan transabdominal sonografi, sedangkan lapisan otot diukur dengan menggunakan Trasvaginalsonografi (TVS). Ketebalan SBR harus dievaluasi karena berperan penting sebagai predictor terjadinya ruptur uteri. Angka kejadian rupture uteri sebesar 0,6% pada pasien dengan riwayat SC 1 kali dan meningkat menjadi 1,8% pada pasien dengan riwayat SC dua kali.

Persalinan melalui SC juga terbukti akan meningkatkan resiko terjadinya plasenta previa dan abrupsio plasenta pada kehamilan berikutnya. Peningkatan resiko terjadinya plasenta previa 47% dan abrupsio plasenta 40%. Respon yang berbeda terhadap luka operasi SC terutama respon terhadap sitokin dan mediator inflamasi, kejadian stress oksidatif berdampak pada pertumbuhan dan rekonstruksi desidua basalis serta kemampuan desidua untuk menampung dan memodulasi infiltrasi trofoblast. Remodelisasi kondisi uterus pasca SC juga dapat menyebabkan kelainan pada letak plasenta, yaitu plasenta previa. Adanya insisi SBR yang membuat modulasi dari SBR menipis sehingga menyebabkan plasentosis menyebar hingga ke permukaan rendah uterus. Plasenta previa ini dapat menyebabkan perdarahan anate partum dan menjadi indikasi untuk kembali dilakukan SC pada kehamilan selanjutnya (Suryawinata, 2019).

## F. Kerangka Teori

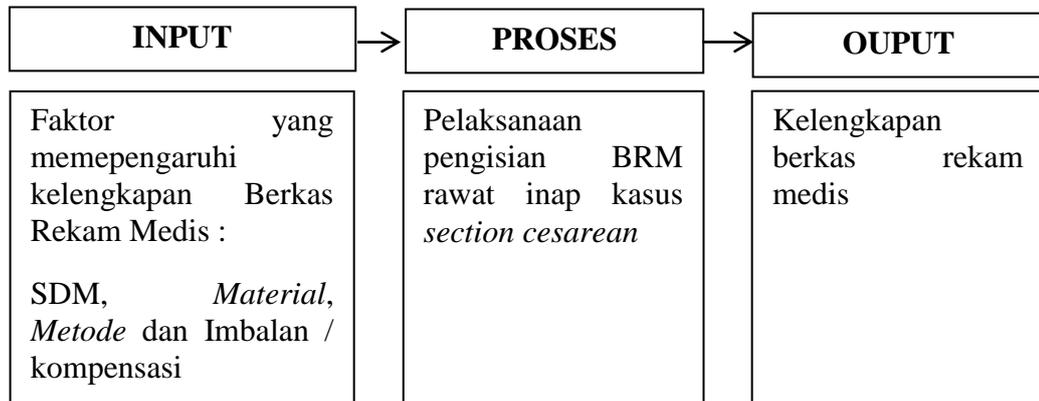
Berikut merupakan bagan kerangka teori tentang analisis kuantitatif rawat inap kasus *section cesarean* :



**Bagan 2.1 Kerangka Teori**

### G. Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan justifikasi ilmiah terhadap topik yang dipilih sesuai dengan



**Bagan 2.2 Kerangka Konsep**

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Jenis Penelitian**

Jenis penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan pendekatan deskriptif yang bertujuan untuk mengetahui secara jelas dan lebih mendalam tentang Faktor- Faktor Kelengkapan Berkas Rekam Medis. Pengukuran variabel dependen dan independen akan dilakukan secara bersamaan dalam waktu yang sama. Penelitian ini menggunakan pendekatan studi kasus, dimana penelitian ini memusatkan diri secara intensif pada satu obyek tertentu yang mempelajarinya sebagai suatu kasus. Data studi kasus dapat diperoleh dari semua pihak yang bersangkutan, dengan kata lain dalam studi ini dikumpulkan dari berbagai sumber.

#### **B. Subjek dan Objek Penelitian**

##### **1. Subjek**

Menurut Sugiyono (2019), subjek penelitian adalah pihak yang berkaitan dengan yang diteliti (informan atau narasumber) untuk mendapatkan informasi terkait data penelitian yang merupakan sampel dari sebuah penelitian. Subjek dalam penelitian ini adalah Petugas Rekam Medis, Perawat, Bidan dan Dokter yang berjumlah 5 informan.

##### **2. Objek**

Objek penelitian merupakan suatu kondisi yang menggambarkan atau menerangkan suatu situasi dari objek yang akan diteliti untuk mendapatkan gambaran yang jelas dari suatu penelitian. Menurut Supriati (2012 : 38) objek penelitian adalah variabel yang diteliti oleh peneliti ditempat penelitian dilakukan. Objek penelitian ini adalah faktor yang memepengaruhi kelengkapan Berkas Rekam Medis

yaitu SDM, Material, Metode dan Imbalan / Kompensasi dengan menghasilkan kelengkapan Berkas Rekam Medis.

### **C. Identifikasi Variabel**

Variabel penelitian adalah objek penelitian atau apa yang menjadi perhatian suatu titik perhatian suatu penelitian Arikunto (2010). Variabel terikat Faktor-faktor mempengaruhi kelengkapan rekam medis rawat inap.

### **D. Definisi Operasional**

Definisi operasional adalah penjelasan tentang pengertian variabel secara operasional (saat pengambilan data di lapangan), bagaimana suatu variabel akan diukur.

#### **1. Kelengkapan pengisian berkas rekam medis**

Berkas rekam medis yang telah diisi oleh perawat dan dokter dengan lengkap. Kelengkapan rekam medis adalah kajian atau telaah isi rekam medis berkaitan dengan pendokumentasian, pelayanan dan atau menilai kelengkapan rekam medis. Analisis kelengkapan adalah suatu review area tertentu catatan medis untuk mengidentifikasi defisiensi spesifik.

#### **2. Sumber Daya Manusia**

Menurut Mathis dan Jackson (dalam Prasadja, 2019) Sumber daya manusia adalah rancangan sistem-sistem formal dalam sebuah organisasi untuk memastikan penggunaan bakat manusia secara efektif dan efisien guna guna mencapai tujuan organisasi. Sumber daya manusia adalah segala sesuatu yang merupakan asset perusahaan untuk mencapai tujuannya, karena perkembangan perusahaan sangat bergantung pada produktivitas tenaga kerja yang ada diperusahaan.

Sumber daya manusia yang dimaksud dalam penelitian adalah pengaruh sumber daya manusia (SDM) terhadap kelengkapan berkas rekam medis pasien rawat inap di RS Jasmine Batam.

### 3. Sarana dan prasarana

Sarana pelayanan diartikan sebagai alat untuk mencapai tujuan pelayanan, misalkan alat tulis kantor, komputer, mesin cetak, treasur/outguide, kartu indeks utama pasien, dan lain-lain. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2016 tentang persyaratan teknis bangunan dan prasarana rumah sakit, menetapkan bahwa prasarana rumah sakit adalah utilitas yang terdiri atas alat, jaringan dan sistem yang membuat suatu bangunan rumah sakit bisa berfungsi.

Sarana dan prasarana yang dimaksud dalam penelitian ini pengaruh sarana dan prasarana atau fasilitas yang ada terhadap kelengkapan berkas rekam medis pasien rawat inap di RS Jasmine Batam.

### 4. Metode / Standar Operasional Prosedur

Metode adalah cara-cara yang digunakan untuk mencapai tujuan yang diinginkan. Cara yang digunakan untuk pengembalian rekam medis dari bangsal ke Unit Kerja Rekam Medis yang dilakukan setiap hari untuk proses pelaporan kegiatan unit rawat inap dapat diketahui dalam batas waktu 2 x 24 jam sesuai dengan SPO yang ada.

Metode yang dimaksud dalam penelitian ini adalah metode yang digunakan terhadap kelengkapan berkas rekam medis pasien rawat inap di RS Jasmine Batam.

### 5. Kompensasi / imbalan

imbalan yang berupa uang atau bukan uang yang diberikan kepada karyawan dari perusahaan. Terdapat bentuk kompensasi yaitu : tunjangan, insentif, ataupun berupa upah. Beberapa bentuk

penghasilan tersebut baik dalam uang, barang didapatkan atas jasa yang diberikan karyawan kepada perusahaan.

Salah satu penunjang suatu pekerjaan adalah tersedianya alat-alat kebutuhan. Alat-alat kebutuhan dapat terpenuhi jika anggaran keuangan disediakan oleh pihak manajemen rumah sakit. Oleh karena itu, uang merupakan alat terpenting untuk mencapai tujuan karena segala sesuatu harus diperhitungkan secara rasional.

Kebijakan yang dimaksud dalam penelitian ini adalah kebijakan yang dapat dilakukan termasuk adanya imbalan atau kompensasi terhadap kelengkapan berkas rekam medis pasien rawat inap di RS Jasmine Batam.

#### **E. Instrumen penelitian**

Instrument penelitian adalah alat atau fasilitas yang digunakan oleh penelitian dalam mengumpulkan data agar pekerjaan lebih mudah dan hasilnya lebih baik (Arikunto, 2010). Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar check list dan pedoman wawancara.

#### **F. Lokasi dan waktu penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 02 Agustus 2024 – 20 Agustus 2024 di Ruang *Filing* Unit Rekam Medis Rumah Sakit Jasmine Kota Batam.

#### **G. Keabsahan dan validitas data**

Keabsahan data atau biasa disebut dengan *trustworthiness* dalam penelitian kualitatif menentukan keterpercayaan, keautentikan dan kebenaran data akan informasi yang diperoleh dari hasil penelitian yang dilakukan (Afiyanti & Rachmawati, 2014). Pelaksanaan pemeriksaan keabsahan data melalui 4 kriteria, yaitu:

## **1. Kredibilitas**

Kredibilitas data merupakan ketepatan atau keakurasian suatu data yang dihasilkan dari studi kualitatif dan dapat menjelaskan derajat atau nilai kebenaran dari data yang dihasilkan termasuk proses analisis data dari penelitian yang dilakukan. Suatu penelitian memiliki kredibilitas yang tinggi ketika hasil-hasil temuan pada penelitian tersebut dapat dikenali dengan baik oleh para partisipan (Afiyanti & Rachmawati, 2014). Strategi dalam mengukur kredibilitas dalam penelitian ini adalah dengan triangulasi dan member checking. Triangulasi adalah melakukan pendekatan berbeda atau menggunakan beberapa metode pengumpulan data, seperti menggunakan wawancara sekaligus observasi pada partisipan (Polit & Beck, 2010).

Peneliti dalam penelitian ini melakukan triangulasi sumber dan metode. Triangulasi sumber dilakukan dengan cara *cross check* pada petugas tersebut. Triangulasi sumber dilakukan hanya pada partisipan yang memiliki informasi yang berbeda dari partisipan lain dan membutuhkan klarifikasi atau tambahan informasi dari petugas lain atau pimpinan. Triangulasi metode dilakukan dengan mengobservasi cara petugas melakukan pengisian dan kelengkapan berkas rekam medis rawat inap pada semua partisipan.

Member checking adalah aktivitas dimana peneliti mencocokkan pemahaman dan intepretasi data yang telah dihasilkan kepada pemahaman partisipan. (Cresswell, 2007). Peneliti membuat salinan transkrip wawancara dan meminta partisipan untuk membaca dan menandatangani transkrip wawancara yang telah disetujui sesuai dengan maksud dari partisipan saat wawancara.

## **2. Transferabilitas**

Transferabilitas atau keteralihan data yang mengarah pada seberapa mampu suatu hasil penelitian dapat diaplikasikan atau

dialihkan pada keberadaan atau konteks lain atau kelompok atau partisipan lainnya. (Merriam, 2009). Transferabilitas pada penelitian ini dilakukan oleh peneliti dengan menuliskan secara jelas dan sistematis terkait karakteristik, keadaan partisipan, pengambilan data, analisa data dan hasil penelitian. Hal tersebut bertujuan untuk memudahkan pembaca menyimpulkan apakah hasil penelitian memungkinkan untuk dilakukan pada lingkungan yang berbeda.

### **3. Dependabilitas**

Dependabilitas merupakan realibilitas dari penelitian kualitatif yang menjelaskan bahwa penelitian dapat diulang atau direplikasi pada saat yang berbeda atau dari waktu ke waktu dengan menggunakan metode, partisipan dan dalam konteks yang sama (Polite & Beck, 2010). Dependabilitas mengarah pada kestabilan dan kekonsistenan data dalam penelitian. Uji dependabilitas data akan dilakukan dengan audit terhadap seluruh proses penelitian. Proses audit dilakukan dengan dosen pembimbing yang berawal dari penyusunan masalah penelitian, konsultasi transkrip wawancara, cara melakukan analisa data dan penguraian hasil penelitian.

### **4. Konfirmabilitas**

Konfirmabilitas merupakan potensi kesesuaian antara dua pembaca atau lebih karena setiap peneliti memiliki perspektif tersendiri dalam menetapkan data yang mewakili informasi yang telah didapatkan, sehingga dapat membuat data bias. Peneliti dapat mendokumentasikan prosedur untuk memeriksa kembali seluruh data-data penelitian yang telah didapatkan dan meminta pembaca untuk mengkonfirmasi apakah terjadi kesamaan kesimpulan atau penafsiran (Polite & Beck, 2010). Peneliti menunjukkan hasil transkrip wawancara serta analisa data pada dosen pembimbing untuk memperoleh persepsi yang sama mengenai analisa data yang telah dibuat.

## H. Teknik Pengumpulan Data

### 1. Pengumpulan data

Cara pengumpulan data dilakukan dengan wawancara mendalam (*in-depth interview*) dan menggunakan jenis wawancara *semi structured interview*. Wawancara jenis ini dimulai dari isu yang terdapat dalam pedoman wawancara namun tidak mengikuti urutan dari apa yang tercantum pada pedoman wawancara. Urutan pertanyaan tidak sama pada setiap partisipan bergantung pada proses wawancara dan jawaban dari tiap individu. Jenis pertanyaan yang diajukan yaitu pertanyaan terbuka (*open - ended questions*) dan menggunakan probes yang telah dipersiapkan sebelumnya. Kisi-kisi pertanyaan dalam pedoman wawancara dibuat berdasarkan telaah pustaka yang berhubungan dengan kelengkapan berkas rekam medis rawat inap.

Peneliti telah melakukan uji coba wawancara pada 1 petugas rekam medis yang bukan bertempat di lokasi penelitian sebelum melakukan wawancara kepada partisipan. Hal tersebut dilakukan untuk melatih kemampuan peneliti dalam menggali informasi pada partisipan. Kemudian peneliti melakukan transkrip wawancara dan mengkonsultasikan kepada pembimbing terkait wawancara dan transkrip yang telah di uji cobakan. Selanjutnya peneliti melakukan uji coba member checking pada petugas rekam medis tersebut dengan meminta tanda tangan partisipan uji coba sebagai bukti.

Wawancara dilaksanakan 1-3 kali pertemuan dan hal tersebut telah sesuai dengan kesepakatan antara partisipan dan peneliti terlebih dahulu. Sebelum melakukan wawancara, peneliti menjelaskan tujuan, waktu, tempat dan durasi wawancara. Durasi wawancara berkisar antara 20 - 40 menit. Peneliti memulai dengan mengajukan

pertanyaan pada partisipan berdasarkan pedoman wawancara yang telah dibuat. Kemudian peneliti mendengarkan jawaban sebagai informasi yang disampaikan partisipan dengan mencatat hal-hal yang dianggap penting untuk dapat ditanyakan selanjutnya. Saat melakukan wawancara peneliti menggunakan alat tambahan sebagai penunjang kelengkapan data, yaitu:

- a. Buku catatan wawancara yang berisi pedoman wawancara yang dikembangkan oleh peneliti
- b. Alat perekam (*tape recorder*)
- c. Alat tulis

#### **I. Analisa Data**

Beberapa tahapan yang peneliti lakukan sesuai dengan Creswell (2014), yaitu diawali dengan membaca keseluruhan hasil transkrip dan memberi gambaran pengalaman personal terhadap fenomena dengan mendengarkan deskripsi verbal partisipan. Membuat daftar pernyataan-pernyataan dari partisipan yang signifikan sesuai dengan fenomena (*significant statement*) yang diteliti dan membaca kembali transkrip untuk mendapatkan kata yang memiliki makna terkait fenomena. Menguraikan makna dari tiap-tiap *significant statement* yang disebut dengan koding. Peneliti kemudian memunculkan kategorikategori dari makna-makna fenomena. Selanjutnya adalah mengelompokkan katakata signifikan yang memiliki makna yang sama ke dalam kategori, kemudian kategori yang sama dimasukkan dalam tema yang sama. Peneliti lalu membaca kembali seluruh kategori-kategori yang telah dibuat dan dimasukkan dalam tema. Menuliskan deskripsi atau interpretasi dari hasil tema-tema yang sesuai dengan fenomena. Kemudian menuliskan deskripsi fenomena menjadi suatu pernyataan yang jelas. Tahap terakhir adalah memvalidasi kembali data yang telah dikumpulkan kepada partisipan dengan melakukan member checking.