

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Rumah Sakit

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan paripurna dengan menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat yang dilayani oleh tenaga kesehatan profesional dengan sarana dan prasarana yang memadai untuk menunjang pelayanan kedokteran, asuhan keperawatan, penegakan diagnosa dan pengobatan yang diberikan kepada pasien (Presiden RI, 2009).

Penyelenggaraan pelayanan kesehatan di rumah sakit memiliki tujuan yaitu untuk mempermudah masyarakat dalam mengakses mendapatkan pelayanan kesehatan; memberikan perlindungan terhadap keselamatan pasien, masyarakat, lingkungan dan sumber daya manusia di rumah sakit; meningkatkan mutu dan mempertahankan standar pelayanan rumah sakit; serta memberikan kepastian hukum kepada pasien, masyarakat, sumber daya manusia dan rumah sakit. Sehingga tugas rumah sakit dalam menyelenggarakan kesehatan yang paripurna dapat tercapai (Presiden RI, 2009).

Untuk mencapai pelayanan kesehatan yang paripurna, rumah sakit memiliki fungsi sebagai berikut:

1. Menyelenggarakan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.

2. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai dengan kebutuhan medis.
3. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam upaya meningkatkan kemampuan dalam memberikan pelayanan kesehatan.
4. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi dibidang kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan (Presiden RI, 2009).

B. Pelayanan Rawat Inap

Pengertian pelayanan pasien rawat inap adalah salah satu bentuk proses pengobatan atau rehabilitasi oleh tenaga pelayanan kesehatan profesional pada pasien yang menderita suatu penyakit tertentu, dengan cara di inapkan di ruang rawat inap tertentu sesuai dengan jenis penyakit yang dialaminya. Fasilitas Rawat inap disediakan dan dijalankan secara sistematis oleh tenaga medis dan nonmedis, disediakan oleh pihak penyedia pelayanan kesehatan (klinik, rumah sakit, puskesmas) (Andita, Hermawat and Hartati, 2019).

Pelayanan rawat inap memiliki tujuan untuk mempermudah pasien dalam mendapatkan pelayanan kesehatan yang komprehensif, memudahkan penegakkan diagnosis pasien dan perencanaan terapi yang tepat, memudahkan pengobatan dan terapi yang akan dan harus didapatkan oleh pasien, mempercepat tindakan kesehatan, memudahkan pasien untuk mendapatkan berbagai jenis pemeriksaan

penunjang yang diperlukan, mempercepat penyembuhan penyakit pasien, serta memenuhi kebutuhan pasien sehari-hari yang berhubungan dengan penyembuhan penyakit dan termasuk pemenuhan gizi (Ibrahim, Milwati and Maemunah, 2018).

Ruang lingkup pelayanan rawat inap mencakup berbagai aspek untuk menyediakan perawatan yang menyeluruh bagi pasien yang memerlukan perawatan di rumah sakit atau fasilitas kesehatan yang sama. Berikut adalah beberapa komponen utama dalam ruang lingkup pelayanan rawat inap:

1. Pemeriksaan dan Diagnosis: Meliputi penilaian awal kondisi pasien, pemeriksaan fisik, serta pengujian diagnostik seperti tes darah, pencitraan medis (misalnya MRI, CT scan), dan tes lainnya untuk mengidentifikasi penyakit atau kondisi medis.
2. Perawatan Medis: Merupakan inti dari pelayanan rawat inap, termasuk pengobatan farmakologis (obat-obatan), prosedur medis, intervensi bedah, dan terapi lainnya yang diperlukan untuk mengelola atau menyembuhkan penyakit atau kondisi pasien.
3. Perawatan Keperawatan: Menyediakan perawatan langsung oleh perawat terlatih, termasuk pemantauan kondisi pasien, perawatan luka, administrasi obat, serta memberikan dukungan emosional dan edukasi kepada pasien dan keluarganya.
4. Perawatan Rehabilitasi: Untuk pasien yang membutuhkan pemulihan fisik atau mental setelah penyakit atau cedera, pelayanan rawat inap dapat menyediakan program rehabilitasi seperti fisioterapi, terapi wicara, atau terapi okupasi.

5. Perawatan Psikologis dan Sosial: Mengakomodasi kebutuhan psikologis dan sosial pasien dengan memberikan konseling, dukungan mental, serta fasilitasi layanan sosial seperti konseling keluarga, bantuan keuangan, atau dukungan agama.
6. Pelayanan Nutrisi: Menyediakan nutrisi yang sesuai dengan kebutuhan pasien, baik melalui diet oral, infus intravena, atau pengaturan khusus untuk pasien dengan kondisi medis tertentu.
7. Pelayanan Kesehatan Mental: Memberikan layanan kesehatan mental seperti evaluasi kejiwaan, terapi perilaku, atau administrasi obat-obatan psikiatrik bagi pasien dengan gangguan mental atau emosional.
8. Manajemen Keamanan dan Kontrol Infeksi: Memastikan lingkungan perawatan yang aman dan steril untuk mencegah infeksi nosokomial (infeksi yang didapat di rumah sakit) dan mengelola risiko keselamatan pasien.
9. Koordinasi Perawatan: Mengoordinasikan pelayanan antar tim perawatan, termasuk komunikasi dengan dokter, perawat, ahli terapi, pekerja sosial, dan penyedia layanan kesehatan lainnya untuk memastikan perawatan yang terintegrasi dan terkoordinasi.
10. Pendidikan Pasien dan Keluarga: Memberikan informasi kepada pasien dan keluarganya tentang kondisi medis, rencana perawatan, penggunaan obat-obatan, dan langkah-langkah pemulihan untuk meningkatkan pemahaman dan keterlibatan dalam proses perawatan.

Ruang lingkup pelayanan rawat inap dapat bervariasi tergantung pada jenis dan tingkat kompleksitas rumah sakit atau fasilitas kesehatan yang bersangkutan, serta kebutuhan spesifik dari pasien yang dirawat (Aronsky, 2017).

C. Analisis Kualitas Dokumen Rekam Medis

Menurut peneliaman Yuni Septiani dan kawan-kawan tahun 2020, pengertian analisis adalah kegiatan berpikir untuk menguraikan suatu keseluruhan menjadi komponen sehingga dapat mengenal tanda-tanda komponen, hubungannya satu sama lain dan fungsi masing-masing dalam satu keseluruhan yang terpadu (Septiani, Yuni; Aribbe, Edo; Diansyah, 2020). Sedangkan pengertian analisis menurut penelitian Muhamad Ruslan Layn dan Muhammad Syahrul Kahar tahun 2017 adalah penyelidikan terhadap suatu peristiwa, karangan, perbuatan dan sebagainya yang mempunyai tujuan untuk mengetahui keadaan yang sebenarnya (Layn and Kahar, 2017).

Menurut kamus besar Bahasa Indonesia pengertian kualitas adalah tingkat baik buruknya sesuatu; kadar; derajat atau taraf; mutu. Pengertian kualitas bisa bervariasi tergantung pada konteksnya, tetapi pada dasarnya, kualitas melibatkan sejumlah atribut atau karakteristik yang membuat suatu objek, produk, atau layanan menjadi bernilai atau dianggap baik. Sedangkan pengertian dokumen adalah surat yang tertulis atau tercetak, rekaman suara, gambar dalam film dan sebagainya yang dapat dipakai sebagai bukti keterangan (BPPB RI, 2023).

Pengertian rekam medis menurut Edna K. Huffman adalah kumpulan dari fakta-fakta atau bukti dari kehidupan seorang pasien, riwayat penyakit masa lalu

dan penyakit serta pengobatan saat ini, yang ditulis oleh profesi kesehatan yang memberikan pelayanan kepada pasien tersebut (Huffman, 1994). Sedangkan menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 tahun 2022, rekam medis adalah dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien (Kementerian Kesehatan RI, 2022b).

Dari uraian di atas dapat disimpulkan bahwa pengertian analisis kualitas dokumen rekam medis adalah proses penguraian sebuah kejadian untuk menyelidiki tingkat baik buruknya sebuah catatan, rekaman suara, gambar dalam film dan sebagainya yang dibuat oleh profesional pemberi asuhan kesehatan tentang data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan medis yang diberikan kepada pasien.

D. Komponen Kualitas Dokumen Rekam Medis

Edna K. Huffman dalam bukunya *Health Information Management* menyebutkan delapan komponen dasar yang mempengaruhi kualitas data rekam medis yaitu: keandalan (*reliability*), keabsahan (*validity*), kelengkapan (*completeness*), ketepatan waktu (*timeliness*), mudah diakses (*accessibility*), kerahasiaan (*confidentiality*), keamanan (*security*) dan akuntabilitas (*accountability*) (Huffman, 1994).

Cheryl G. Farenholz dan Ruthann Russo pada buku *Documentation For Health Records* menyatakan ada empat komponen yang mempengaruhi kualitas

data antara lain: keabsahan (*validity*), keandalan (*reliability*), kelengkapan (*completeness*) dan ketepatan waktu (*timelines*). Kualitas data pada indeks, registrasi dan basis data akan berguna jika data yang ada di dalamnya akurat. Kualitas data dapat mempengaruhi keputusan mengenai metode pengobatan baru, kebijakan perawatan kesehatan, serta kredensial dan hak istimewa dokter yang didasarkan pada database yang tidak benar kemungkinan besar akan mengakibatkan kesalahan serius dalam pengambilan keputusan (Bowman, 2010) (Cheryl G. Fahrenholz, 2009).

Badan kesehatan dunia (WHO) juga menyebutkan, kualitas data terdiri dari delapan komponen antara lain: akurat dan valid (*accuracy and validity*), keandalan (*reliability*), kelengkapan (*completeness*), keterbacaan (*legibility*), bernilai dan ketepatan waktu (*currency and timeliness*), mudah diakses (*accessibility*), bermakna atau berguna (*meaning or usefulness*), dan kerahasiaan dan keamanan (*confidentiality and security*) (WHO, 2003).

Dari uraian di atas dapat disimpulkan bahwa, kualitas data rekam medis dapat dipengaruhi delapan komponen antara lain:

1. Mudah diakses (*accessibility*)

Semua data yang diperlukan tersedia pada saat dibutuhkan untuk perawatan pasien dan tujuan resmi lainnya. Nilai dari data yang dicatat dengan akurat menjadi hilang bila tidak dapat diakses (WHO, 2003).

Akses terhadap rekam medis juga telah diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan nomor 24 tahun 2022 tentang rekam medis. Akses tersebut diberikan kepada Kementerian Kesehatan, Tenaga Kesehatan pemberi

pelayanan kesehatan, dokter dan dokter gigi, dan/atau Tenaga Kesehatan lainnya (Kementerian Kesehatan RI, 2022b).

2. Akurat dan valid (*accuracy and validity*)

Akurat menurut kamus Bahasa Indonesia adalah teliti, saksama, cermat, tepat benar (BPPB RI, 2023). Sedangkan valid adalah data yang diabstraksi dan dikode harus secara akurat mencerminkan data yang asli dalam catatan medis (Huffman, 1994). Data asli harus akurat agar dapat bermanfaat. Jika data tidak akurat, maka terjadi kesalahan dalam penyajian informasi kepada pengguna (*Davis and LaCour, 2002*). Pendokumentasian harus mencerminkan peristiwa yang terjadi sebenarnya. Pencatatan data dipengaruhi oleh kesalahan manusia dan langkah-langkah yang harus diambil untuk memastikan bahwa kesalahan tidak terjadi atau bila ternyata terjadi, bisa segera diperbaiki (WHO, 2003).

3. Kelengkapan dan akuntabilitas (*completeness and accountability*)

Semua data yang dibutuhkan harus ada dan rekam medis (rekam kesehatan) harus berisi semua dokumen yang berkaitan dengan pendokumentasian yang lengkap dan tepat (WHO, 2003). Dalam pasal 16 ayat 2 Peraturan Menteri Kesehatan nomor 24 tahun 2022 tentang rekam medis menjelaskan pencatatan dan pendokumentasian informasi klinis harus lengkap, jelas, dan dilakukan setelah pasien menerima pelayanan kesehatan dengan mencantumkan nama, waktu, dan tanda tangan Tenaga Kesehatan pemberi pelayanan kesehatan (Kementerian Kesehatan RI, 2022b). Sehingga rekam medis yang lengkap dapat

dipertanggungjawabkan isinya untuk kepentingan pasien, pelayanan pasien, manajemen pelayanan kesehatan, menunjang pelayanan kesehatan, pembiayaan kesehatan, riset, pendidikan, peraturan (regulasi), pengambil kebijakan dan industri (Hatta, 2013).

4. Kerahasiaan dan keamanan (*confidentiality and security*)

Kerahasiaan dan keamanan merupakan komponen dari kualitas data. Data harus dilindungi dari pengungkapan yang tidak beralasan, hilang atau rusak (Huffman, 1994). Kerahasiaan adalah proteksi terhadap rekam kesehatan dan informasi lain pasien dengan cara menjaga informasi pribadi pasien dan pelayanannya. Keamanan adalah perlindungan terhadap privasi seseorang dan kerahasiaan rekam kesehatan dari kerusakan, hilang atau pihak yang tidak berwenang (Hatta, 2013).

5. Keterbacaan (*legibility*)

Semua data yang ditulis, diterjemahkan dan dicetak harus dapat dibaca oleh semua tenaga kesehatan yang berkepentingan dengan dokumen rekam medis pasien, misalnya: penulisan hasil pemeriksaan di rekam medis pasien harus jelas, singkat, dapat dibaca dan mudah dimengerti. Jika menggunakan singkatan, gunakan yang standar dan mudah dimengerti oleh semua petugas kesehatan yang terlibat dalam pelayanan yang diberikan kepada pasien (WHO, 2003).

6. Bermakna atau berguna (*meaning or usefulness*)

Edna K Huffman menjelaskan rekam medis sebagai wadah pendokumentasian riwayat penyakit dan pengobatan pasien, memiliki

kegunaan sebagai alat komunikasi antar petugas kesehatan dalam menangani pengobatan pasien. Selain itu rekam medis juga sumber informasi *Quality Review* seperti:

- 6.1. Aspek legal (hukum). Suatu rekam medis yang mempunyai nilai hukum karena isinya menyangkut masalah adanya jaminan hukum atas dasar keadilan.
- 6.2. Aspek *financial* (keuangan). Suatu rekam medis yang mempunyai nilai keuangan, karena menentukan biaya pelayanan kesehatan.
- 6.3. Aspek riset (penelitian). Suatu rekam medis yang mempunyai yang mempunyai nilai penelitian yang mengandung data dalam mengembangkan pengetahuan medis.
- 6.4. Aspek edukasi (pendidikan). Suatu rekam medis yang mempunyai nilai pendidikan yang dapat digunakan bagi pendidikan profesi kesehatan.
- 6.5. Aspek kesehatan masyarakat karena informasi rekam medis dapat dijadikan informasi kesehatan bagi masyarakat.
- 6.6. Aspek perencanaan dan pemasaran. Isi rekam medis dapat digunakan untuk mengidentifikasi data-data penting untuk menyeleksi dan menginformasikan pelayanan dari fasilitas yang ada (Huffman, 1994).

7. Keandalan (*reliability*)

Data harus menghasilkan hasil yang sama pada pengumpulan, pengolahan, penyimpanan dan penyajian yang berulang dari informasi. Sehingga, data harus konsisten (WHO, 2003).

8. Ketepatan waktu (*timeliness*)

Ketepatan waktu pengisian rekam medis telah diatur dalam Keputusan Menteri Kesehatan nomor 129 tahun 2008, disebutkan bahwa rekam medis yang lengkap adalah rekam medis yang telah diisi lengkap oleh dokter dalam waktu ≤ 24 jam setelah selesai pelayanan rawat jalan atau setelah pasien rawat inap diputuskan untuk pulang, yang meliputi identitas pasien, anamnesis, rencana asuhan, pelaksanaan asuhan, tindak lanjut dan resume (Kementerian Kesehatan RI, 2008).

Dari ke delapan komponen yang mempengaruhi kualitas dokumen rekam medis rawat inap, dalam penelitian ini komponen yang diteliti adalah komponen yang mengacu pada Buku Pedoman Akreditasi Rumah Sakit yang diterbitkan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2022 antara lain: kelengkapan, keterbacaan dan ketepatan waktu pengisian rekam medis. Sub komponen tersebut terdapat pada Kelompok Kerja Manajemen Rekam Medis Informasi Kesehatan atau yang disingkat MRMIK, tertuang pada elemen penilaian MRMIK 12 yaitu Komite Rekam Medis secara berkala melaksanakan audit rekam medis yang berfokus mencakup pada ketepatan waktu pengisian, keterbacaan isi rekam medis dan kelengkapan isi rekam medis sesuai dengan peraturan yang berlaku (Kementerian Kesehatan RI, 2022a).

E. Analisis 5M

Menurut penelitian Laela Indawati (2017) 5M merupakan istilah yang merujuk pada faktor produksi utama yang dibutuhkan oleh suatu organisasi agar dapat beroperasi secara maksimal (Indawati, 2017). Menurut Harrington Emerson dalam Phiffner John F. dan Presthus Robert V. tahun 1960, manajemen mempunyai lima unsur pokok yang disebut dengan unsur 5M. Adapun unsur 5M tersebut antara lain:

1. *Man* (Manusia).

Man merujuk pada sumber daya manusia yang dimiliki oleh organisasi. Dalam manajemen perusahaan, faktor manusia adalah yang paling menentukan. Manusia yang menentukan tujuan dan manusia pula yang menjalankan proses untuk mencapai tujuan. Unsur *man* dikaitkan dengan sumber daya manusia yang terlibat dalam pengisian dokumen rekam medis pasien rawat inap yang meliputi dokter, perawat, bidan, farmasi, dan tenaga kesehatan lainnya sehingga kualitas dokumen rekam medis rawat inap dapat diaudit.

2. *Money* (Uang).

Money merupakan salah satu unsur yang tidak dapat diabaikan. Uang merupakan alat tukar dan alat pengukur nilai. Besar kecilnya hasil kegiatan dapat diukur dari jumlah uang yang beredar dalam perusahaan. Unsur *money* dikaitkan dengan anggaran pembelian alat tulis kantor (ATK) dalam pelaksanaan analisis kualitas dokumen rekam medis rawat inap.

3. *Material* (Bahan).

Material atau bahan merujuk pada bahan yang digunakan dalam proses produksi yang berkesinambungan dan menjaga agar proses tersebut berjalan sebagai mestinya. Unsur *material* dikaitkan dengan bahan yang digunakan dalam analisis kualitas dokumen rekam medis rawat inap.

4. *Machines* (Mesin).

Machine merujuk pada mesin sebagai fasilitas atau alat penunjang kegiatan perusahaan baik operasional maupun non operasional. Unsur *machines* dikaitkan dengan alat yang digunakan dalam analisis kualitas dokumen rekam medis rawat inap.

5. *Methods* (Metode/Prosedur).

Methods pada metode atau prosedur sebagai panduan pelaksanaan kegiatan perusahaan. Unsur *methods* dikaitkan dengan prosedur pengisian dokumen rekam medis pasien rawat inap dan prosedur yang digunakan dalam analisis kualitas dokumen rekam medis rawat inap.

F. Penelitian Sebelumnya

No	Peneliti	Judul, Tahun, Tujuan dan Metode Penelitian		Hasil Penelitian
1	Siti Nadya Ulfa, Lily Widjaya	Judul Penelitian	Faktor-faktor yang mempengaruhi kelengkapan rekam medis rawat inap dengan menggunakan diagram fishbone di Rumah Sakit Pertamina Jaya Tahun 2017.	1. Hasil penelitian didapatkan rata-rata kelengkapan rekam medis adalah 74%. 2. Faktor-faktor yang mempengaruhi kelengkapan rekam medis rawat inap di RS Pertamina Jaya adalah: <ol style="list-style-type: none"> a. <i>Man</i> (SDM). Waktu untuk melengkapi rekam medis tidak cukup/sibuk b. <i>Machine</i> (kebijakan). Tidak ada sanksi untuk tenaga kesehatan yang tidak mengisi lengkap rekam medis. c. <i>Method</i> (Pelaksanaan). Kurangnya sosialisasi SPO pengisian rekam medis dan pelaksanaan pengisian rekam medis oleh dokter dan perawat masih belum sesuai dengan SPO. d. <i>Material</i> (Alat). Formulir analisis kuantitatif yang digunakan masih belum mencakup semua komponen dasar analisis kuantitatif rekam medis. e. <i>Money</i> (Pendanaan). Pendanaan secara khusus untuk melakukan analisis kelengkapan terbatas.
Tahun	2017.	Tujuan Penelitian	Melakukan analisis kuantitatif rekam medis rawat inap dan mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi kelengkapan rekam medis rawat inap dengan menggunakan metode fishbone.	
Metode Penelitian	Metode penelitian deskriptif dan metode fishbone.			
2	Cindy Kusuma	Judul	Penilaian kualitas informasi	

No	Peneliti	Judul, Tahun, Tujuan dan Metode Penelitian		Hasil Penelitian
	Dewi	Penelitian	dokumen rekam medis rawat jalan.	rekam medis menggunakan dimensi <i>free of error</i> rerata capaian sebesar 68.33%. 2. Hasil analisis kualitas dokumen rekam medis rawat jalan menggunakan dimensi <i>concise representation</i> rerata capaian sebesar 58,44%. 3. Hasil analisis kualitas dokumen rekam medis menggunakan dimensi <i>completeness</i> rerata capaian sebesar 55,56%. 4. Penilaian kualitas informasi dokumen rekam medis dengan dimensi <i>consistent representation</i> rerata capaian sebesar 45,41%.
	Tahun	Tujuan Penelitian	2017. Untuk menilai tingkat kualitas informasi dokumen rekam medis pasien rawat jalan dengan dimensi kualitas informasi dari model <i>Product and Service Performance for Information Quality</i> .	
Metode Penelitian	Metode penelitian deskriptif dengan menggunakan desain penelitian <i>cross sectional</i> .	Judul Penelitian	Hubungan kualitas rekam medis dengan mutu pelayanan rawat jalan pasien di poli kebidanan RSIA Satya Bhakti di Depok tahun 2017.	
Tahun	2017.	Tujuan Penelitian	Untuk mengetahui hubungan kualitas rekam medis dengan mutu pelayanan rawat jalan pasien di Poli Kebidanan RSIA Setya Bhakti di Depok tahun 2017.	
3	Rizky Amaliah, Tamri	Judul Penelitian	Hubungan kualitas rekam medis dengan mutu pelayanan rawat jalan pasien di poli kebidanan RSIA Satya Bhakti di Depok tahun 2017.	1. Kualitas rekam medis di RSIA Setya Bhakti masih belum memuaskan karena baru mencapai keakuratan 60,2%, kelengkapan isian rekam medis 61,2% dan persyaratan hukum 49,0%. 2. Mutu pelayanan rawat jalan di Poli Kebidanan baru mencapai 49,0%.
Tahun	2017.	Tujuan Penelitian	Untuk mengetahui hubungan kualitas rekam medis dengan mutu pelayanan rawat jalan pasien di Poli Kebidanan RSIA Setya Bhakti di Depok tahun 2017.	
Tujuan Penelitian	Untuk mengetahui hubungan kualitas rekam medis dengan mutu pelayanan rawat jalan pasien di Poli Kebidanan RSIA Setya Bhakti di Depok tahun 2017.			

No	Peneliti	Judul, Tahun, Tujuan dan Metode Penelitian		Hasil Penelitian
		Metode Penelitian	Metode penelitian menggunakan rancangan analitik dengan pendekatan <i>cross sectional</i> .	
4	Lily Wijaya, Siswati	Judul Penelitian	Model kuantitatif audit pendokumentasian terhadap kelengkapan rekam medis.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hasil penelitian diperoleh kelengkapan identifikasi pasien dengan menggunakan model kuantitatif 99,2%, sedangkan model konvensional 92,5%. 2. Hasil penelitian diperoleh kelengkapan laporan penting dengan menggunakan model kuantitatif 94%, sedangkan model konvensional 90,67%. 3. Hasil penelitian diperoleh kelengkapan autentikasi penulis dengan menggunakan model kuantitatif 85,7%, sedangkan model konvensional 69,83%. 4. Hasil penelitian diperoleh teknik pencatatan yang baik dengan menggunakan model kuantitatif 80,4%, sedangkan model konvensional 67,33%. 5. Hasil penelitian diperoleh kelengkapan rekam medis sebelum penerapan model kuantitatif audit pendokumentasikan adalah 79,98%. 6. Hasil penelitian diperoleh kelengkapan rekam medis sesudah penerapan model kuantitatif audit
Tahun	2019.	Tujuan Penelitian	Mengetahui pengaruh model kuantitatif audit dokumentasi terhadap kelengkapan rekam medis.	
Metode Penelitian	Metode penelitian eksperimen semu (<i>quasi experiment</i>) dengan menggunakan rancangan <i>Pretest-Posttest, Non-Equivalen Control Group Design</i> .			

No	Peneliti	Judul, Tahun, Tujuan dan Metode Penelitian		Hasil Penelitian
				<p>pendokumentasikan adalah 89,8%.</p> <p>7. Hasil uji hipotesis menunjukkan bahwa nilai mean kelengkapan identitas pasien sebelum dan sesudah penerapan model kuantitatif adalah -0,267 (3,70-3,97). Kelengkapan sesudah lebih lengkap dibanding kelengkapan sebelum penerapan model kuantitatif. Selisih nilai mean tertinggi terdapat pada kelengkapan autentifikasi = -0,627 (2,80-3,43).</p>
5	Nabilatul Fanny	Judul Penelitian	Kualitas dokumen rekam medis rawat inap berdasarkan analisis kualitatif.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Review kelengkapan dan kekonsistenan diagnosis dokumen rekam medis rawat inap sebesar 20% tidak konsisten terdapat pada formulir ringkasan pulang yaitu pada item diagnosis masuk. 2. Review kekonsistensian pencatatan diagnosis dokumen rekam medis rawat inap sebesar 56% tidak konsisten terdapat pada ringkasan pulang yaitu pada item diagnosis masuk. 3. Review pencatatan hal-hal yang dilakukan saat perawatan dan pengobatan dokumen rekam medis rawat inap sebesar 26% tidak konsisten terdapat pada formulir CPPT yaitu pada item instruksi dokter.
Tahun	2020.	Tujuan Penelitian	Untuk mengetahui kekonsistensian dokumen rekam medis rawat inap berdasarkan 6 review analisis kualitatif.	
Metode Penelitian	Metode penelitian adalah studi literatur dan survei deskriptif dengan pendekatan retrospektif.			

No	Peneliti	Judul, Tahun, Tujuan dan Metode Penelitian		Hasil Penelitian
				<p>4. Review terhadap <i>informed consent</i> dokumen rekam medis rawat inap 38,3% tidak konsisten terdapat pada formulir pernyataan pasien yaitu pada penjelasan pasien.</p> <p>5. Review cara/teknik pencatatan dokumen rekam medis rawat inap sebesar 72% tidak konsisten terdapat pada formulir CPPT yaitu pada item coretan tanpa paraf.</p> <p>6. Review hal-hal yang menyebabkan tuntutan ganti rugi dokumen rekam medis sebesar 81,9% tidak konsisten terdapat pada formulir ringkasan pulang yaitu pada item kejelasan tulisan.</p>
6	Zulham Andi Ritonga, Ali Sabela Hasibuan, Tasya Adinda Putri	Judul Penelitian	Analisis kualitatif pengisian rekam medis rawat inap di RSUD Kabupaten Aceh Tamiang tahun 2022.	<p>1. Hasil review kelengkapan dan kekonsistenan diagnosa dari 95 rekam medis rawat inap terdapat 90 (95%) akurat dan 5 (5%) tidak akurat yaitu pada item catatan dokter rawat inap.</p> <p>2. Pada item catatan dan asuhan keperawatan serta diagnosa keperawatan terdapat 87 (92%) lengkap dan 8 (8%) tidak lengkap.</p> <p>3. Review kekonsistenan pencatatan diagnosa terdapat 85 (89%) lengkap dan 10 (11%) tidak lengkap.</p>
Tahun	2022.	Tujuan Penelitian	Menganalisis kelengkapan dan kekonsistenan dalam pengisian rekam medis rawat inap di RSUD Kabupaten Aceh Tamiang yaitu kelengkapan dan kekonsistenan	

No	Peneliti	Judul, Tahun, Tujuan dan Metode Penelitian		Hasil Penelitian
			<p>diagnosa, kekonsistenan pencatatan diagnosa, pencatatan yang dilakukan saat perawatan dan pengobatan, adanya <i>informed consent</i>, serta bagaimana praktek pencatatan yang dilakukan.</p>	<p>4. Terdapat 83 rekam medis (87%) akurat dan 12 (13%) tidak akurat yaitu pada item konsistensi catatan perkembangan dan asuhan keperawatan.</p> <p>5. Review pencatatan hal-hal yang dilakukan saat perawatan dan pengobatan terdapat 82 (86%) lengkap dan 13 (14%) tidak lengkap yaitu pada item bukti pelaksanaan dari rencana pengobatan, instruksi dan perubahan obat, serta tindakan yang dilakukan yang diisi oleh perawat.</p> <p>6. Review adanya informed consent terdapat 14 (87%) lengkap dan 2 (13%) tidak lengkap yaitu pada item kelengkapan isi informed consent yang diisi oleh perawat.</p> <p>7. Review cara atau praktek kedokteran terdapat 84 (88%) lengkap dan 11 (12%) tidak lengkap yaitu pada item tanggal dan waktu, tanda tangan/paraf mudah dibaca diisi oleh dokter.</p>
		Metode Penelitian	Metode penelitian deskriptif dengan pendekatan kuantitatif.	
7	Riska Annisa, Nuryati	Judul Penelitian	Audit Informasi Klinis dengan Aturan Morbiditas di Puskesmas Kota Yogyakarta.	1. Audit informasi klinis dari pemilihan diagnosis utama menghasilkan diagnosis utama tepat sebesar 74%,

No	Peneliti	Judul, Tahun, Tujuan dan Metode Penelitian		Hasil Penelitian
		Tahun	2023.	aturan morbiditas paling banyak digunakan yaitu MB2, ketepatan tertinggi pada MB5. 2. Audit informasi klinis dari kode diagnosis utama menghasilkan kode diagnosis utama tepat pada SIMPuS sebesar 52%, kategori ketepatan kode diagnosis utama terbanyak pada Kategori A. Nilai sig. < 0,05 pada BRM dibandingkan SIMPUS, BRM dibandingkan P-Care, SIMPuS dibandingkan P-Care, dan BRM dibandingkan aplikasi ERM.
Tujuan Penelitian	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan audit informasi klinis menggunakan aturan morbiditas untuk menganalisis ketepatan diagnosis utama dan kode diagnosis utama. 2. Mengetahui perbedaan tingkat ketepatan kode diagnosis utama berkas rekam medis dan aplikasi elektronik rekam medis. 			
Metode Penelitian	Metode penelitian kuantitatif analitik <i>cross sectional</i> .			