

Analisis Kualitatif Dokumen Rekam Medis Kasus Aborsi Tidak Lengkap dalam Aborsi Spontan dengan Metode Hatta Di RSUD Kabupaten Ciamis Tahun 2016

Dila Kardila¹, Diana Barsasella¹

Qualitative Analysis on Medical Records Documented Cases Of Incomplete Abortion In Spontaneous Abortion With Hatta Method In Ciamis District General Hospital 2016

Abstrak

Rekam medis merupakan catatan yang penting bagi institusi kesehatan dalam menjalankan penyelenggaraan pelayanan. Setiap rumah sakit harus memiliki unit kerja rekam medis dalam menyediakan data-data kesehatan di Rumah Sakit untuk berbagai kepentingan (UU RI No. 44 Tahun 2009 Pasal 29). Metode Penelitian adalah Deskriptif Kuantitatif dengan pendekatan *Cross Sectional*, subjek 60 dokumen rekam medis rawat inap kasus Aborsi Tidak Lengkap. Pada Hasil Analisis Kualitatif Administratif Kasus Aborsi Tidak Lengkap terdapat 50 (83.3%) Kejelasan Masalah Dan Kondisi atau Diagnosis, 37(61.7%) Masukan Konsisten, 49 (81.7%) Alasan Pelayanan, 37 (61.7%) Informed Consent, 31 (51.7%) Mutakhir, 55 (91.7%) Tulisan Terbaca berdasarkan 3 orang, 43 (71.7%) Singkatan Baku, 60 (100%) Hindari Sindiran, 53 (88.3%) Pengisian Tidak Senjang, 60 (100%) Tinta sesuai standar yang digunakan, 50 (83.3%) Catatan Jelas sesuai urutan pelayanan. Ketidaklengkapan pencatatan 60 (100%) pada Informasi Ganti Rugi dan Informasi Penanggung biaya. Analisis kualitatif medis kasus Aborsi Tidak Lengkap kelengkapan tertinggi pada catatan Usia Ibu 60 (100%) dengan skor 4 pada keterangan “Ya”, Keterangan “Bukan Kasus Ini” 60 (75.0%) pada pernyataan Tekanan Darah, keterangan “Tidak” 60 (76.7%) pernyataan observasi perdarahan, dan “Tidak ada keterangan” 60 (100%) pada pernyataan riwayat merokok riwayat alkoholisme, perdarahan anemis, serviks robek, dan perforasi. Frekuensi kelengkapan dokumen rekam medis kasus Aborsi Tidak Lengkap sudah dapat dikatakan lengkap, berdasarkan tingginya tingkat kelengkapan pada analisis kelengkapan administratif dan medis. Ketidaklengkapan pencatatan terjadi pada catatan operasi dan anestesi sedangkan setiap pasien diberikan tindakan kuretase.

Kata Kunci: Rekam Medis, Analisis Kualitatif Administratif dan Medis, Aborsi Tidak Lengkap

Abstract

Medical records are important notes for a health institution in carrying out service organization. Every hospital must have a medical record work unit in providing health data in the hospital for various prominence (RI Law No. 44 Year 2009 Article 29). Method of study was Qualitative Descriptive with Cross Sectional approach of 60 medical records documents on Incomplete Abortion inpatient cases. Incomplete Abortion Qualitative Administrative Analysis result showed 50 (83,3%) cases of clarity of problems and conditions or diagnosis, 37 (61,7%) consistent input, 49 (81,7%) service reasons, 37, (61,7%) informed consent, 31 (51,7%) up-to-dates, 55 (91,7%) readable text based on 3 patients, 43 (71,7%) standard abbreviations, 60 (100%) satire avoidance, 53 (88,3%) gapless fulfilment, 60 (100%) usage of standard ink and 50 (88,3%) obvious notes in the order of service. Incomplete recording of 60 (100%) information on compensation and guarantor of costs. Medical qualitative analysis on Incomplete Abortion cases with highest complete record on age of mothers 60 (100%) with score of 4 to the information “Yes”, information “Not The Case” 60 (75,0%) to Blood Pressure statement, information “No” 60 (76,7%) haemorrhaging observation statement, “No Information” 60 (100%) to smoking and alcoholism, anemic haemorrhaging, torn cervix and perforation statements. Frequency of medical record documents on Incomplete Abortion cases can be said to be complete, based on the high level of completeness of administrative and medical notes. Incomplete records occurred in the operation and anesthesia notes while every patient is given curettage action.

Keywords: Medical Records, Administrative and Medical Qualitative Analysis, Incomplete Abortion

¹ Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya

Pendahuluan

Menurut Undang-undang Republik Indonesia No. 44 Tahun 2009 Pasal 29, Rekam medis merupakan catatan yang penting bagi institusi kesehatan dalam menjalankan penyelenggaraan pelayanan. Setiap rumah sakit harus memiliki unit kerja rekam medis dalam menyediakan data-data kesehatan di Rumah Sakit untuk berbagai kepentingan. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.269/MENKES/PER/III/2008 pasal 1 ayat 1 bahwa rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumentasi tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Pencatatan merupakan penulisan yang dibuat oleh dokter, dokter gigi, atau tenaga kesehatan tertentu tentang segala tindakan yang dilakukan kepada pasien dalam rangka pemberian pelayanan kesehatan. Pencatatan segala informasi mengenai pasien dituliskan ke dalam berkas rekam medis pasien itu sendiri maupun di buku catatan di masing-masing unit rekam medis (PERMENKES RI No. 269/MENKES/PER/2008 pasal 1 ayat 2). Rekam kesehatan kertas digunakan untuk menyimpan data dan informasi pelayanan pasien. Agar fungsi itu tercapai, beragam metode dikembangkan secara efektif dengan melaksanakan ataupun mengembangkan sejumlah sistem, kebijakan, dan proses pengumpulan termasuk menyimpannya secara mudah diakses disertai dengan keamanan yang baik. Dengan semakin kompleksnya pelayanan kesehatan, kegiatan penyimpanan data atau informasi disertai dengan upaya perbaikan kinerja manajemen secara baik dan sehat. Menjaga keamanan, dalam menyimpan data atau informasi, unsur keakuratan data atau informasi dan kemudahan akses menjadi tuntutan pihak organisasi pelayanan kesehatan (Hatta, 2013)

Rekam Kesehatan yang baik menunjukkan kualitas dan mutu pelayanan yang baik dari suatu instansi kesehatan dalam

melayani ibu hamil, sehingga derajat semakin tinggi kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan. Khususnya menangani pasien, semakin cepat terdeteksi risiko, semakin cepat rujukan diupayakan, semakin tinggi kemungkinan hidup ibu dan janin, dan kesehatan Indonesia dapat di tingkatkan atau semakin tertibnya kelengkapan informasi tentang tindak lanjut tersebut. Tingkat kasus aborsi di Indonesia tercatat yang tertinggi di Asia Tenggara mencapai 2 juta kasus dari jumlah kasus yang terjadi di Negara Association of Sout East Asian Nation (ASEAN) sekitar 4,2 juta kasus pertahun (WHO, 2011). Hasil survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) pada tahun 2012, menunjukkan Angka Kematian Ibu berjumlah 359 per 10.00 kelahiran hidup. Meningkat tajam di banding 2007 yaitu 28 per 10.000 kelahiran hidup. Melengkapi hal tersebut, data dari laporan daerah yang di terima Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menunjukkan bahwa jumlah ibu yang meninggal karena kehamilan dan persalinan tahun 2013 adalah sebanyak 5019 orang. Perkiraan sekitar 2-2,5% juga mengalami keguguran setiap tahun. Sedangkan target Indonesia untuk Angka Kematian Ibu dalam milenium Development Goal's (MDG's) 2015 berkisar 102 per 10.00 kelahiran hidup. Berdasarkan profil kesehatan Indonesia 2015, angka kejadian kematian ibu di Indonesia diakibatkan abortus dengan persentase 30,3%, sehingga secara nyata dapat menurunkan angka kelahiran menjadi 1,7 pertahunnya. (Manuaba, 2010). Dengan terdokumentasinya penatalaksanaan *Incomplete Abortion* dalam *Incomplete Abortion* diharapkan dapat mendeteksi secara dini faktor-faktor yang dapat mempersulit kehamilan ibu, dan dapat segera dilakukan pencegahan dan pengobatan terhadap kejadian aborsi yang terjadi sehingga angka kematian maternal di Indonesia dapat mencapai *Development Goal's*. Dengan rekam kesehatan yang terintegrasi maka setiap risiko yang mengancam kehamilan dapat di monitor,

di evaluasi, dan diambil tindakan (Hatta, 2013). Berdasarkan hasil studi pendahuluan di RSUD Kabupaten Ciamis, diperoleh hasil bahwa jumlah kasus aborsi spontan (*Spontaneous Abortion*) pada tahun 2016 sejumlah 204 kasus, dengan jumlah *Incomplete Abortion* terbanyak di RSUD Kabupaten Ciamis adalah aborsi tidak lengkap (*Incomplete Abortion*) yaitu sejumlah 151 kasus. Dari 10 dokumen rekam medis yang dijadikan sebagai studi pendahuluan 3 diantaranya memiliki ketidak konsistensian penulisan. Selain itu analisis kualitatif maupun kuantitatif dokumen rekam medis tidak dilaksanakan di RSUD Kabupaten Ciamis sehingga mutu pelayanan yang diberikanpun tidak terukur dan tidak adanya koreksi lebih lanjut bagi profesi medis yang tidak mengisi dokumen secara lengkap. Berdasarkan latar belakang diatas peneliti tertarik untuk meneliti lebih jauh “Analisis Kualitatif rekam medis Kasus Aborsi Tidak Lengkap dalam Aborsi Spontan dengan Metode Hatta di RSUD Kabupaten Ciamis”.

Metode

Jenis Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain deskriptif yang bertujuan untuk mendeskripsikan atau menguraikan tentang suatu keadaan secara obyektif. Jenis pendekatan waktu yang digunakan yaitu Cross Sectional yaitu suatu penelitian dengan cara pendekatan observasi atau pengumpulan data sekaligus dengan menggunakan waktu yang relatif pendek dan pada tempat tertentu (Sujarweni, 2014).

Populasi merupakan keseluruhan jumlah yang terdiri atas objek atau subyek yang mempunyai karakteristik dan kualitas tertentu (Sujarweni, 2014). Populasi dalam penelitian ini adalah dokumen rekam medis sebanyak 204 dokumen rekam medis pasien Kasus *Spontaneous Abortion*, dengan jumlah kasus *Missed Abortion* sejumlah 32 kasus, *Imminens Abortion* sejumlah 4, *Abortion with Anemia*

sejumlah 3 kasus, dan *Incomplete Abortion* sejumlah 151 kasus, maka peneliti akan memfokuskan untuk mengambil kasus *Incomplete Abortion*. Sumber data untuk pengambilan rekam medis adalah data morbiditas pasien rawat inap yang pada Tahun 2016.

Sampel adalah bagian dari sejumlah karakteristik yang dimiliki oleh populasi yang digunakan untuk penelitian (Sujarweni, 2014).

Sampel yang didapatkan sebanyak 60 dokumen pasien Kasus *Incomplete Abortion* dalam *Spontaneous Abortion*. Penentuan jumlah sampel menggunakan rumus perhitungan dari Slovin (Sujarweni, 2014) $n = 60$. Maka sampel yang akan diteliti sebanyak 60 dokumen. Menurut Arikunto (2006), apabila subyek penelitian kurang dari 100 maka akan lebih baik seluruh populasi diambil dijadikan sampel penelitian, sehingga penelitiannya merupakan penelitian populasi, akan tetapi tergantung dari: a. Kemampuan peneliti dilihat dari waktu, tenaga, dan uang. b. Sempit luasnya wilayah pengamatan dari sebuah subyek, karena ini menyangkut banyak sedikitnya dana. c. Besar kecilnya risiko yang ditanggung oleh peneliti. Untuk penelitian yang risikonya besar, tentu saja jika sampel besar, hasilnya akan lebih baik.

Teknik pengambilan sampel yang menggunakan teknik *Simple Random Sampling*, yaitu pengambilan anggota sampel dan populasi dilakukan secara acak tanpa memperhatikan strata yang ada dalam populasi (Sujarweni, 2014).

Instrumen yang digunakan adalah angket Kasus *Incomplete Abortion* dalam *Spontaneous Abortion* tahun 2016. Angket tersebut dibangun berdasarkan berbagai referensi buku tentang *Incomplete Abortion* dan Clinical Pathway RSUD Medan tahun 2010. Angket tersebut digunakan untuk menganalisis kelengkapan pengisian dokumen rekam medis secara administratif dan secara medis pada pasien dengan Kasus *Incomplete*

Abortion dalam *Spontaneous Abortion* Tahun 2016.

Hasil dan Pembahasan

Hasil

Gambaran Kelengkapan Informasi pada Dokumen Rekam Medis Kasus *Incomplete Abortion*

Berdasarkan hasil penelitian kasus *Incomplete Abortion* pada dokumen rekam medis tahun 2016 dengan jumlah sampel 60, menggunakan jenis uji statistik univariat, didapatkan hasil persentase kelengkapan informasi pada tabel berikut:

Tabel 1 Hasil Persentase Kelengkapan Informasi Dokumen Rekam Medis Kasus *Incomplete Abortion* dalam *Spontaneous Abortion* Tahun 2016

No.	Kelengkapan Informasi	N	Persentase Hasil Kelengkapan Informasi			
			Ya		Tidak	
			f	%	f	%
1.	Kejelasan Masalah dan Kondisi atau Diagnosis	60	50	83,3%	10	16,7%
2.	Masukan Konsisten	60	37	61,7%	23	38,3%
3.	Alasan Pelayanan	60	49	81,7%	11	18,3%
4.	<i>Informed Consent</i>	60	37	61,7%	23	38,3%
5.	Telaah Rekaman					
	a. Mutakhir	60	31	51,7%	29	48,3%
	b. Tulisan Terbaca	60	55	91,7%	5	8,3%
	c. Singkatan Baku	60	43	71,7%	17	28,3%
	d. Hindari Sindiran	60	60	100%	0	0
	e. Pengisian Tidak Senjang	60	53	88,3%	7	11,7%
	f. Tinta	60	60	100%	0	0
	g. Catatan Jelas	60	50	83,3%	10	16,7%
	h. Informasi Ganti Rugi	60	0	0	60	100%
6.	Informasi Penanggung Biaya	60	60	100%	0	0

Sumber: Hasil Analisis Kelengkapan Informasi Dokumen

Rekam Medis Kasus *Incomplete Abortion* Tahun 2016

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa kelengkapan informasi kasus *Incomplete abortion* tertinggi dengan keterangan lengkap sebanyak (n=60) 100% terdapat pada Hindari Sindiran, karena dalam dokumen rekam medis kasus *incomplete abortion* tidak ditemukannya tulisan yang menjatuhkan sesama rekan sejawat, dan tinta (n=60) 100% menggunakan tinta yang standar. Untuk terendah (n=60) 51,7% terdapat pada

keterangan pencatatan mutakhir. Nilai tertinggi untuk keterangan tidak lengkap terdapat pada (n=60) 100% Informasi ganti rugi, karena dalam dokumen rekam medis kasus *incomplete abortion* tidak ditemukannya cedera yang diakibatkan kelalaian petugas, dan Informasi Penanggung biaya (n=60%) dimana dalam formulir masuk keluar tercatat penanggung biaya pasien. Untuk persentase terendah dengan keterangan “Tidak Lengkap” (n=60)

8,3% terdapat pada keterbacaan, dimana adanya catatan yang tidak terbaca baik abjad atau angka. Selain itu, tidak terisinya lembar persetujuan tindakan memiliki persentase yang

tinggi. Daftar nomor rekam medis yang dalam pencatatan tindakan (operasi) dan anestesi tidak diisi dan tidak lengkap, disajikan dalam tabel sebagai berikut:

Tabel 2 Jumlah nomor rekam medis dengan kekosongan Formulir operasi dan anestesi pada pasien *Incomplete Abortion* Tahun 2016

No.	Nomor rekam medis	Jenis Formulir
1.	433011	Formulir Operasi dan anestesi
2.	425838	Formulir Anestesi
3.	444167	Formulir Anestesi
4.	456733	Formulir Operasi dan anestesi
5.	448801	Formulir Operasi dan Anestesi
6.	450628	Formulir Anestesi
7.	422436	Formulir Anestesi
8.	459353	Formulir Anestesi
9.	455304	Formulir Operasi dan anestesi
10.	456219	Formulir Operasi dan anestesi
11.	369495	Formulir Anestesi
12.	455357	Formulir Anestesi
13.	451699	Formulir Operasi dan anestesi
14.	430756	Formulir Anestesi
15.	443699	Formulir Anestesi
16.	451562	Formulir Operasi dan anestesi

Sumber: Data Primer Nomor Rekam Medis kekosongan Formulir Kasus *Incomplete Abortion* Tahun 2016

Jumlah dokumen rekam medis yang dilakukan analisis kualitatif sejumlah 60 dokumen, tetapi ditemukan kekosongan pencatatan pada formulir anestesi dan formulir operasi sejumlah 16 dokumen, yang menjadi alasan dokumen dicatat secara senjang.

Gambaran Pemanfaatan Informasi dan Tindak Lanjut Kelengkapan Informasi

Dokumen Rekam Medis Kasus *Incomplete Abortion*

Berdasarkan hasil penelitan dokumen rekam medis kasus *Incomplete Abortion* Tahun 2016 sebanyak 60 dokumen dengan menggunakan uji analisis statistik univariat, didapatkan hasil persentase dari pemanfaatan data kelengkapan informasi dalam dokumen rekam medis disajikan dalam tabel berikut:

Tabel 3 Hasil Persentase Pemanfaatan informasi Catatan Dokumen Rekam Medis Kasus *Incomplete Abortion* Tahun 2016

No.	Pemanfaatan Kelengkapan Informasi	Persentase hasil skor pemanfaatan kelengkapan informasi n=60 (%)							
		Ya		Bukan Kasus		Tidak		TAK	
		f	(4) %	F	(3) %	F	(2) %	f	(1) %
1.	Resiko Usia Ibu	60	100%	0	0	0	0	0	0
2.	Resiko Riwayat Abortus	10	16.7%	5	8.3%	6	10.0%	39	65.0%
3.	Riwayat Penyakit Pasien	0	0	0	0	1	1.7%	59	98.3%
4.	Kelainan Tubuh	1	1.7%	0	0	1	1.7%	58	96.7%
5.	Tekanan Darah	12	20.0%	45	75.0%	2	3.3%	1	1.7%
6.	Riwayat Merokok	0	0	0	0	0	0	60	100%
7.	Riwayat Alkoholisme	0	0	0	0	0	0	60	100%
8.	Kelainan Ovum	1	1.7%	0	0	3	5.0%	56	93.3%
9.	Paritas (Jumlah Anak)	7	11.7%	11	18.3%	20	33.3%	22	36.7%
10.	Jarak Kehamilan	3	5.0%	1	1.7%	10	16.7%	46	76.6%
11.	Anemia	8	13.3%	0	0	8	13.3%	44	73.3%
12.	Pemberian Zat Besi	3	5.0%	0	0	7	11.7%	50	83.3%
13.	Riwayat Kuretase	5	8.3%	0	0	6	10.0%	49	81.7%
14.	Gejala <i>Incomplete Abortion</i>	43	71.7%	4	6.7%	8	13.3%	3	5.0%
15.	Perdarahan Pervaginam	53	88.3%	1	1.7%	3	5.0%	3	5.0%
16.	a. Pemeriksaan Vulva	41	68.3%	3	5.0%	12	20.0%	4	6.7%
17.	b. Pemeriksaan Spekulo	13	21.7%	2	3.3%	35	58.3%	10	16.7%
18.	c. Pemeriksaan Sonde	2	3.3%	0	0	46	76.7%	12	20.0%
19.	Perdarahan Anemis	0	0	0	0	0	0	60	100%
20.	Infeksi	3	5.0%	0	0	5	8.3%	52	86.7%
21.	Pemberian Antibiotik	11	18.3%	0	0	2	3.3%	47	78.3%
22.	Nyeri Kram Pelvic	49	81.7%	0	0	3	5.0%	8	13.3%
23.	Pemeriksaan <i>Laboratorium</i>	33	5.0%	0	0	8	13.3%	19	81.7%
24.	Pemeriksaan <i>Ultrasonography</i>	46	76.7%	0	0	3	5.0%	11	18.3%
25.	Tes Kehamilan	16	26.7%	0	0	3	5.0%	41	68.3%
26.	Tindakan Kuretase dan Dilatasi	53	88.3%	0	0	7	11.7%	0	0

27.	a. Anestesi	44	73.3%	0	0	16	26.7%	0	0
28.	b. Pengosongan Rahim	44	73.3%	0	0	16	26.7%	0	0
29.	c. Desinfeksi Vagina	27	45.0%	0	0	33	55.0%	0	0
30.	d. Observasi Perdarahan	14	23.3%	0	0	46	76.7%	0	0
31.	e. Pemberian <i>Methylergometrin</i>	2	3.3%	0	0	2	3.3%	56	93.3%
32.	Perforasi	0	0	0	0	0	0	60	100%
33.	Servik Robek	0	0	0	0	0	0	60	100%
34.	Evaluasi Perdarahan	3	5.0%	0	0	0	0	57	95.0%
35.	Mobilisasi	4	6.7%	0	0	1	1.7%	55	91.7%
36.	Konsultasi	5	8.3%	0	0	0	0	55	91.7%

TAK = Tidak Ada Keterangan

Sumber: Hasil Analisis Pemanfaatan informasi Catatan Dokumen Rekam Medis Kasus

Incomplete Abortion Tahun 2016

Berdasarkan hasil Pemanfaatan informasi catatan dokumen rekam medis kasus *Incomplete Abortion* Tahun 2016, untuk keterangan “Ya” dengan skor 4 tertinggi sejumlah 100% pada pernyataan faktor resiko usia ibu, sedangkan terendah 0% pada pernyataan riwayat penyakit pasien, riwayat merokok, riwayat alkoholisme, perdarahan anemis, perforasi dan servik robek

Pemanfaatan informasi catatan dokumen rekam medis kasus *Incomplete abortion*, untuk keterangan “Bukan Kasus Ini” dengan skor 3 tertinggi sejumlah 75.0% untuk pernyataan tekanan darah, dan terendah 0% untuk pernyataan resiko usia ibu, riwayat penyakit pasien, kelainan tubuh, riwayat merokok, riwayat alkoholisme, kelainan ovum, anemia, pemberian zat besi, riwayat kuretase, pemeriksaan sonde, perdarahan anemis, infeksi, pemerin antibiotik, nyeri kram pelvic, pemeriksaan ultrasonographyi, tes kehamilan, tindakan kuretase dan dilatasi, anestesi, pengosongan Rahim, desinfeksi vagina,

pemberian sulfat atrofine, observasi perdarahan, pemberian methylergometrin, perforasi, servik robek, evaluasi perdarahan, mobilisasi, konsultasi.

Pemanfaatan informasi dokumen rekam medis kasus *Incomplete abortion* pada keterangan “Tidak” dengan skor 2 tertinggi sejumlah 80.0% pada pernyataan pemberian sulfat atrofine, dan terendah 0% pada pernyataan resiko usia ibu, riwayat merokok, riwayat alkoholisme, perdarahan anemis, perforasi, servik robek, evaluasi perdarahan, dan konsultasi. Pemanfaatan informasi dokumen rekam medis kasus *Incomplete Abortion* pada keterangan “Tidak Ada Keterangan” dengan skor 1 tertinggi sejumlah 60% pada pernyataan riwayat merokok, riwayat alkoholisme, perdarahan anemis, perforasi, servik robek, dan terendah 0% pada pernyataan resiko usia ibu, anestesi, pengosongan rhaim, desinfeksi vagina, pemberian sulfat atrofine, observasi perdarahan, dan pemberian methylergometrin.

Penegakan Diagnosis Pasien Kasus *Incomplete Abortion*

Tabel 4 Hasil Persentase Penegakan Diagnosis *Incomplete Abortion* Tahun 2016

No.	Diagnosis	Persentase Hasil			
		Ya		Tidak	
		f	%	f	%
1.	Diagnosis Utama	60	100%	0	0
2.	Diagnosis Sekunder	0	0	0	0
3.	Diagnosa Kerja	60	100%	0	0

Sumber: Data Primer dokumen rekam medis kasus *Incomplete Abortion* Tahun 2016

Berdasarkan hasil persentase dari 60 sampel dokumen rekam medis yang diteliti, tidak terdapat diagnosa tambahan atau

diagnosa sekunder pada dokumen rekam medis kasus *Incomplete Abortion*.

Persentase Jumlah Kasus *Incomplete Abortion* Berdasarkan Usia

Tabel 5 Persentase Usia Pasien Kasus *Incomplete Abortion* Tahun 2016

No.	Usia	Frekuensi
1.	18-20	11
2.	21-29	10
3.	31-40	31
4.	41-51	8

Sumber: Data Primer dokumen rekam medis kasus *Incomplete Abortion* Tahun 2016.

Berdasarkan hasil persentase kejadian kasus *Incomplete Abortion* tahun 2016, dengan jumlah kasus tertinggi terjadi pada usia lebih dari 31 tahun.

Pembahasan

Kelengkapan Informasi Dokumen Rekam Medis Kasus *Incomplete Abortion*

Penganalisan dilakukan pada dokumen rekam medis dengan menelaah 6 unsur informasi administratif perawatan, yaitu:

- a. Kejelasan Masalah dan Kondisi atau Diagnosis

Hasil persentase dari analisis kualitatif dokumen rekam medis kasus *Incomplete Abortion*, pernyataan “Ya” lebih tinggi dibandingkan “Tidak: dengan jumlah nilai

“Ya” sebanyak (n=60) 83,3%. Hal tersebut menunjukkan bahwa pencatatan informasi tentang pasien dalam dokumen rekam medis sebagian besar sudah ada hubungan yang jelas antara informasi dari pasien dengan tindakan yang dilakukan. Pencatatan informasi dalam rekam medis dari pasien tentang pernyataan mengenai kejelasan masalah keluhan sudah jelas tercatat dan diberikan tindakan yaitu pemeriksaan perdarahan pervaginam, dan pengukuran banyaknya perdarahan. Penganalisan dilakukan dengan menelaah formulir pasien saat masuk IGD, anamnesa pasien masuk, dan kemudian melakukan pencocokan penelaahan pada lembar catatan terintegrasi pasien. Hal ini didukung dengan penelitian yang

dilakukan oleh Hendar Rohman, Widodo Haryono, dan Rosyidah (2008) bahwa terdapat 91 (56%) berkas rekam medis yang diagnosis penyakitnya tidak diisi. Ini menerangkan bahwa kekonsistensian diagnosis, perawatan, pengobatan yang diberikan pada pasien tidak jelas dan tidak ada keterangan. sebanding dengan penelitian yang dilakukan Nugrahaning Pundi Astanti (2014) bahwa kekonsistensian diagnosis 76 (89%) lengkap mulai dari pasien masuk sampai masa perawatan pasien selesai. Akan tetapi, kelengkapan pengisian dokumen rekam medis kasus Incomplete Abortion di RSUD Kabupaten Ciamis masih memiliki ketidaklengkapan sebanyak (n=6) 16.7% untuk keterangan “Tidak Lengkap”. Hal ini disebabkan karena adanya ketidaklengkapan pencatatan keluhan pada lembar anamnesa pasien masuk, ketidaklengkapan pencatatan untuk pemeriksaan pasien sesuai dengan keluhan yang dirasakan pasien pada lembar catatan terintegrasi pasien, dan tidak adanya catatan keluhan yang dirasakan pasien pada formulir catatan terintegrasi.

b. Masukan Konsisten

Hasil persentase kelengkapan informasi dokumen rekam medis kasus Incomplete Abortion dari 60 dokumen, yaitu dengan keterangan “Lengkap” lebih tinggi dibandingkan “Tidak Lengkap”, yaitu (n=60) 61,7% untuk keterangan “Lengkap” yaitu bahwa 61,7% pasien dengan kondisi yang bermasalah menginformasikan keluhannya kepada tenaga kesehatan, dan tercatat pada setiap lembar formulir anamnesa keluhan, dan catatan terintegrasi pasien mulai dari pasien masuk perawatan hingga pasien dipulangkan, semuanya tercatat secara rinci setiap pasien mendapatkan perawatan oleh dokter ataupun perawat. Untuk keterangan “Tidak Lengkap” sebanyak 38,3%, disebabkan karena adanya

ketidaklengkapan dalam pencatatan lembar anamnesa masuk pasien, tidak adanya catatan mengenai keluhan yang dirasakan pasien dan hanya menjelaskan bahwa pasien merupakan pasien rujukan, selain itu, tidak adanya kekonsistensian pencatatan hasil pemeriksaan fisik pada formulir perkembangan terintegrasi. Menurut Hatta (2013) yang dimaksud dengan catatan konsisten adalah adanya hubungan antara data dalam dokumen rekam medis. dengan informasi tentang kondisi pasien. Hal berbanding terbalik dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Atika Rizky Rahmawati di RSUD Tugurejo Semarang, bahwa terdapat 73% ketidakkonsistensian pencatatan diagnosa, perawatan, dan pengobatan pasien hernioraphy, dan didukung dengan penelitian Nugrahaning Pundi Astanti (2014) bahwa masih terdapat 16% ketidaklengkapan pencatatan yang dilakukan pada saat perawatan dan pengobatan.

c. Alasan Pelayanan

Menurut Hatta (2013) setiap pelayanan yang diberikan kepada pasien harus jelas alasan yang mendasarinya. Hasil persentase kelengkapan informasi dokumen rekam medis kasus Incomplete Abortion dari 60 dokumen, dengan keterangan “Lengkap” (n=60) 81,7% lebih tinggi dari keterangan “Tidak Lengkap”. Pemberian pelayanan untuk kasus Incomplete Abortion di RSUD Kabupaten Ciamis dilakukan dengan melakukan pemeriksaan fisik yaitu pemeriksaan perdarahan, pemeriksaan USG untuk melihat viabilitas janin, tes kehamilan untuk mengetahui kondisi kehamilan, dan tes laboratorium, pemeriksaan dilakukan untuk penegakan diagnosis pasien, sehingga pasien dengan *Incomplete Abortion* diberikan tindakan Kuret. Penganalisisan dilakukan dengan menelaah catatan terintegrasi pasien mengenai

catatan informasi mengenai jadwal kuretase, menelaah hasil tes kehamilan, hasil laboratorium, hasil USG, dan catatan operasi pasien. Ketidakeengkapan pengisian dokumen rekam medis kasus Incomplete Abortion (n=60) 18,3%, disebabkan tidak ada informasi lebih lanjut mengenai hasil pemeriksaan penunjang ataupun informasi mengenai catatan penjadwalan kuretase dalam catatan terintegrasi pasien, dan tidak adanya catatan mengenai hasil pemeriksaan fisik pasien. Hasil penelitian ini didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Irmania Citrawati di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Cepu bahwa terdapat 17,4% ketidakekonsistensian pencatatan pada pemeriksaan, pengobatan, dan catatan tindak lanjut terhadap pasien belum terisi lengkap. Pencatatan ini menjelaskan tentang keadaan pasien selama dirawat dan harus menyimpan seluruh hasil pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang serta mencatat tindakan yang telah dilakukan agar dapat diketahui apabila dibutuhkan.

d. *Informed Consent*

Pemberian persetujuan tindakan medis (*Informed Consent*) diberikan bila ada tindakan medis khusus yang memerlukan alternatif lain dan jelaskan secara tertulis, alternatif yang diambil ditanda tangani pasien atau keluarga. Kelengkapan pengisian *Informed Consent* di RSUD Kabupaten Ciamis (n=60) 61,7% dikatakan "Lengkap", yaitu dalam pemberian *Informed Consent* Dokter menjelaskan secara rinci mengenai tindakan yang akan dilakukan, dan alternatif tindakan lain, hasil tersebut ditanda tangani oleh pasien dan keluarga pasien. Ketidakeengkapan pengisian *Informed Consent* (n=60) 38,3%, disebabkan karena adanya kekosongan pada butir tanda tangan pasien atau wali pasien, butir tata cara pemberian tindakan, dan butir resiko tindakan. Selain

itu, banyaknya persetujuan pemberian tindakan anestesi yang kosong sehingga tidak dapat diketahui apakah pasien diberikan bius secara total atau lokal. Hasil penelitian ini berbanding terbalik dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Duwi Lidia rani, dan Dyah Ernawati di Rumah Sakit Permata Medika Semarang dari hasil pengamatan untuk analisa kualitatif pada *informed consent* menunjukkan 64 (100%) lengkap dan 0 (0%) ketidakeengkapan, dan sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Irmania Citrawati di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Cepu pada kasus gastroenteritis 34,88% tidak lengkap pada butir jenis tindakan, waktu pelaksanaan, tanda tangan pasien dan dokter, dan sebanding dengan penelitian yang dilakukan oleh Nugrahaning Pundi Astanti (2014) bahwa masih terdapat 35% *informed consent* yang tidak lengkap di RS Panti Wilasa Dr. Cipto Semarang. Kelengkapan pengisian *informed consent* ini sangat penting sebagai *patient safety* (keselamatan pasien) dalam menjalani perawatan dan pengobatan di rumah sakit, dan sebagai bukti pertanggung jawaban dokter terhadap segala bentuk pelayanan yang berisiko pada pasien, sehingga *informed consent* seharusnya diisi secara lengkap, hal ini sesuai dengan UU Praktik Kedokteran Pasal 45 ayat (3) memberikan panduan pemberian informasi dalam rangka *informed consent*, yaitu sekurang-kurangnya meliputi diagnosa, dan tatacara tindakan medis, tujuan tindakan medis yang dilakukan, alternatif tindakan lain dan resikonya. *Informed Consent* dalam pernyataan tertulis diperlukan apabila dibutuhkan bukti dikemudian hari, umumnya pada tindakan yang berisiko mempengaruhi kesehatan pasien secara bermakna.

e. Telaah Rekaman

1) Mutakhir

Menurut Hatta (2013) bahwa dokumen rekam medis dikatakan mutakhir apabila rekam medis dicatat segera setelah pemberian pelayanan, dan tidak ditunda hingga ke hari berikutnya. Hasil persentase kelengkapan analisis kualitatif dokumen rekam medis kasus *Incomplete Abortion* di RSUD Kabupaten Ciamis dengan keterangan "Lengkap" (n=60) 51,7% bahwa dalam pencatatan dokumen rekam medis dicatat segera setelah pemberian pelayanan beserta jam pada saat pemeriksaan dan tanda tangan pemeriksa. Dalam penganalisisan catatan mutakhir dilakukan penelaahan pada grafik tanda vital pasien, formulir perkembangan terintegrasi dilihat berdasarkan tanggal, jam pemeriksaan, dan dari formulir perjalanan perkembangan penyakit, perintah dokter dan pengobatan. Ketidakmutakhiran dalam pencatatan (n=60) 48,3%, disebabkan karena kekosongan grafik tanda vital berupa jam pemerikaan, obat yang diberikan tidak tercatat, dan tidak adanya catatan pemeriksaan yang terintegrasi mulai dari pasien masuk hingga pasien dipulangkan. Selain itu, adanya catatan perkembangan terintegrasi yang tidak menambahkan jam pemeriksaan pada pasien, dan ketidakterisian formulir perjalanan perkembangan peyakit, perintah dokter dan pengobatan. Hal ini sebanding dengan penelitian yang dilakukan oleh Nugrahaning Pundi Astanti (2014) bahwa 42% tidak ada keterangan waktu pencatatan, dan tidak terbacanya masukan infomasi.

2) Tulisan Terbaca

Menurut Hatta (2013) tulisan terbaca adalah dapat terbacanya masukan

informasi berupa abjad dan angka yang ditulis dalam rekam kesehatan. Tulisan dapat dikatakan terbaca apabila dapat dimengerti oleh 3 orang, sedangkan untuk standar ukuran keterbacaan sendiri belum adanya ukuran yang pasti. Dalam melakukan analisis keterbacaan ini dilakukan oleh 2 orang petugas, dan 1 orang peneliti. Hasil persentase keterbacaan dengan keterangan "Terbaca" yaitu (n=60) 91,7%, dimana tulisan dapat dimengerti huruf dan angka. Untuk persentase dengan keterangan "Tidak Terbaca" (n=60) 8,3% pada butir catatan obat, dosis, dan hasil pemeriksaan yang dicatat oleh dokter pada formulir perkembangan penyakit, pengobatan, dan catatan teritegrasi dimana pencatatan dilakukan oleh dokter, perawat dan bidan. Tidak jelasnya pencatatan ini disebabkan karena tingginya mobilisasi kerja dokter sehingga pencatatan yang dilakukan terburu-buru dan mengakibatkan catatan tidak terbaca. Hasil penelitian ini berbanding terbalik dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Irmania Citrawati di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Cepu bahwa terdapat 67.4% dokumen rekam medis yang pencatatannya tidak baik disebabkan adanya tulisan yang tidak terbaca dan formulir yang tidak terisi.

3) Singkatan Baku

Menurut Hatta (2013) singkatan baku adalah penggunaan peristilahan medis yang sduah disepakati dalam dunia kesehatan dan atau di sarana pelayanan kesehatan ini. Hasil persentase penggunaan singkatan baku untuk keterangan "Ya" (n=60) 71,7% menggunakan singkatan baku pada penulisan diagnosis *Incomplete Abortion* menjadi "Ab Inkomplit" dan pada penulisan obat Sulfat Ferosus

menjadi”SF”. Sedangkan (n=60) 28,3% tidak menggunakan singkatan baku pada pencatatan diagnosis.

4) Hindari Sindiran

Hasil persentase kasus *Incomplete Abortion* dengan keterangan “Lengkap” merupakan hasil tertinggi (n=60) 100% dalam dokumen rekam medis *Incomplete Abortion* tidak adanya catatan yang saling menjatuhkan sesama rekan.

5) Pengisian Tidak Senjang

Menurut Hatta (2013) Pengisian dikatakan tidak senjang apabila pencatatan dilakukan setiap pasien ke klinik tanpa adanya kekosongan meski dalam keadaan darurat sehingga dapat dipertanggungjawabkan. Hasil persentase kasus *Incomplete Abortion* di RSUD Kabupaten Ciamis Tahun 2016, diperoleh hasil untuk keterangan “Tidak Senjang” lebih tinggi yaitu (n=60) 88,3% dimana dalam setiap formulir diisi secara lengkap pada formulir catatan terintegrasi dicatat sesuai tanggal, jam kunjungan perawatan. Persentase pengisian yang “Senjang” (n=60) 11,7% dikarenakan pada adanya kekosongan pada formulir IGD dan anamnesa berupa pencatatan keluhan pasien, dan pada catatan terintegrasi pencatatan tidak dilakukan secara terurut sesuai jam kunjungan perawatan, kekosongan pada catatan grafik tanda vital, formulir catatan perkembangan penyakit, dan pengobatan. Hal ini disebabkan kurangnya informasi dari pasien ketika pasien masuk rawat inap, dan pergantian shift kerja perawat dan bidan sehingga pencatatan tidak berkesinambungan. Hal ini sebanding dengan penelitian yang dilakukan oleh Fahmi Syaeful Anwar dan Diana Barsasella (2015) bahwa terdapat ketidaklengkapan dalam pencatatan

95.8% tidak memiliki keterangan waktu pencatatan serta 54 dokumen rekam medis tidak memiliki keterangan tanggal pencatatan.

6) Tinta

Hasil persentase untuk penggunaan tinta pada kasus *Incomplete Abortion* di RSUD Kabupaten Ciamis tahun 2016 diperoleh hasil bahwa (n=60) 100% tinta yang digunakan pada pencatatan dokumen rekam medis menggunakan tinta standar warna hitam dan biru, dan untuk penulisan grafik tanda vital warna tinta yang digunakan yaitu warna merah dan hijau, ini telah sesuai dengan standar yang ada menurut Hatta (2013).

7) Catatan Jelas

Menurut Hatta (2013) dokumen rekam medis dapat dikatakan jelas dalam pencatatannya apabila catatan ditulis secara kronologis sesuai tahapan kunjungan dan pemberian pelayanan sehingga informasi medis jelas dan mudah dipahami. Hasil persentase kelengkapan dokumen rekam medis kasus *Incomplete Abortion* untuk keterangan “Lengkap” (n=60) 83,3% lebih tinggi dibandingkan “Tidak Lengkap” (n=60) 16,7%, kelengkapan dokumen rekam medis ditelaah berdasarkan runtutan perawatan yang diberikan kepada pasien dalam catatan terintegrasi, formulir grafik tanda vital, dan formulir perkembangan penyakit mulai dari pasien masuk, pencatatan dilihat berdasarkan catatan yang dibuat pada saat dokter, perawat, dan bidan melakukan pemeriksaan terhadap pasien, melakukan observasi perdarahan yang dialami pasien, dan pemberian tindakan pada pasien *Incomplete Abortion*”. Akan tetapi, masih adanya ketidaklengkapan dalam pencatatan (n=60) 16,7%, hal ini disebabkan adanya formulir

perkembangan penyakit yang tidak lengkap, ketidakterisian grafik tanda vital, dan catatan obat yang diberikan, sehingga dokumen rekam medis kasus *Incomplete Abortion* tidak kronologis sesuai dengan perawatan yang diterima.

8) Informasi Ganti Rugi

Informasi ganti rugi mempunyai persentase ketidaklengkapan tertinggi (n=60) 100%, dimana tidak adanya catatan mengenai pemberian ganti rugi yang diberikan kepada pasien atau keluarga pasien. Berdasarkan hasil observasi tidak ditemukannya cedera akibat resiko kerja yang dilakukan oleh dokter, perawat dan bidan pada saat melakukan dan sesudah melakukan tindak lanjut terhadap pasien. Menurut Hatta, 2013 ganti rugi diberikan apabila kondisi atau penyakit pasien memerlukan ganti rugi akibat resiko kerja yang merugikan pasien. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Irmania Citrawati (2014) di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Cepu bahwa hal-hal yang berpotensi ganti rugi dari 86 berkas medis yang diteliti pada masing-masing masing berkas rekam medis rawat inap kasus gastroenteritis triwulan I tahun 2014 terdapat 85 Ketidaklengkapan disebabkan karena adanya lembar *informed consent* yang tidak terdapat pada dokumen rekam medis, dan berbanding terbalik dengan penelitian Nugrahaning Pundi Astanti (2014) bahwa terdapat 59% review hal-hal yang berpotensi meyebabkan ganti rugi dimana catatan dokumen rekam medis lengkap.

9) Informasi Penanggung Biaya

Informasi Penanggung biaya untuk kasus *Incomplete Abortion* di RSUD Kabupaten Ciamis sudah lengkap

(n=60) 100%, catatan informasi mengenai penanggung biaya sudah jelas. Pencatatan tersebut dicatata pada bagian formulir pasien masuk dan keluar.

Pemanfaatan Kelengkapan Informasi dan Tindak Lanjut Kelengkapan Informasi Dokumen Rekam Medis Kasus Incomplete Abortion

Menurut Hatta (2013), bahwa seharusnya sudah tercatat dalam dokumen rekam medis informasi yang ekstra tentang atau informasi tindak lanjut dari setiap pemeriksaan yang telah diberikan oleh tenaga kesehatan harus tertera dalam dokumen khususnya jika pasien bermasalah maka harus ada data atau informasi ekstra dalam dokumen sebagai catatan bahwa tenaga kesehatan telah berupaya mengatasi keadaan atau kondisi yang kurang baik dengan menjaga kualitas pelayanan yang diberikan. Dalam penatalaksanaan *Incomplete Abortion* terbagi kedalam 6 indikator, yaitu:

1. Faktor Resiko *Incomplete Abortion*

Berdasarkan hasil persentase untuk kelengkapan pencatatan dokumen rekam medis kasus *Incomplete Abortion* dalam menilai penyebab atau faktor resiko pasien mengalami *Incomplete Abortion* yang dicatat dalam dokumen rekam medis, untuk keterangan “Ya” (n=60) 100% dengan skor 4 pada pernyataan resiko usia ibu dimana kejadian *Incomplete Abortion* di RSUD Kabupaten Ciamis terjadi pada rentang usia kurang dari 20 tahun dan lebih dari 30 tahun. Akan tetapi pencatatan penulisan usia pada setiap lembar formulir dokumen rekam medis, tidak konsisten dimana pencatatan usia antara formulir yang satu berbeda dengan formulir yang lain dan hampir terjadi pada keseluruhan dokumen rekam medis yang dianalisis.

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Andriza di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang, bahwa hamil diusia kurang dari 20 dan lebih dari 35 tahun memiliki resiko lebih tinggi terkena abortus. Untuk keterangan “Bukan Kasus Ini” (n=60) 75.0% dengan skor 3 tertinggi pada pernyataan tekanan darah, dimana pasien yang memiliki tekanan darah lebih dari 140/90 hanya 12 pasien, dan 45 pasien lainnya memiliki tekanan darah dibawah 140/90 penilaian dilakukan dengan melihat formulir grafik tanda vital yang berisi suhu, nadi, tekanan darah, dan pernafasan, kemudian menelaah pemanfaatan informasi dan kekonsistensian pencatatannya pada formulir perkembangan penyakit dan pengobatan, serta formulir catatan terintegrasi dimana untuk pencatatan tekanan darah sudah dilengkapi dengan baik. Untuk keterangan “Tidak” (n=60) 10.0% tertinggi pada pernyataan resiko riwayat abortus, dimana tidak ada pemanfaatan data atau informasi ekstra yang dicatat oleh perawat atau bidan pada formulir catatan terintegrasi pasien, dan hanya terdapat formulir anamnesa pasien masuk dengan tidak terinci. Menurut Manuaba,(2010) riwayat abortus sangat berpengaruh karena alat reproduksi tidak cukup kuat untuk mempertahankan hasil konsepsi ketika seorang ibu mengalami trauma atau keadaan yang mengancam kandungannya. Teori ini berbanding terbalik dengan penelitian yang dilakukan oleh Kuntari, Wilopo, dan Emilia bahwa risiko abortus sebelumnya dikarenakan abortus hanya disebabkan akibat ovofetal dan maternal, dan tidak ada kaitannya dengan riwayat abortus sebelumnya.

Persentase hasil penilaian resiko pasien *Incomplete Abortion* untuk keterangan “Tidak Ada keterangan” dengan skor 1 (n=60) 100% pada pernyataan riwayat merokok dan riwayat alkoholisme, artinya dari 60 sampel yang dianalisis tidak ada satupun yang memiliki riwayat merokok dan riwayat alkoholisme. Menurut Yeyeh (2009), penggunaan alkohol pada 8 minggu pertama kehamilan dapat menyebabkan malformasi janin.

2. Resiko Tinggi *Incomplete Abortion*
Hasil penilaian untuk faktor resiko tinggi pasien mengalami *Incomplete Abortion* untuk keterangan “Ya” (n=60) 13.3% pada keterangan “Anemia” dimana hasil laboratorium pasien sudah lengkap, dan menunjukkan pasien mengalami anemia berdasarkan ukuran eritrosit kurang dari 12-16gr. Pemanfaatan data dicatat pada formulir catatan terintegrasi dan tercatat diberikan tablet zat besi. Berdasarkan penelitian yang dilakukan Pitriani, bahwa kadar Hb <11gr% berpengaruh terhadap terjadinya *incomplete abortion* sebanyak 0,5 kali, dimana ibu yang mengalami anemia akan mengurangi transformasi oksigen ke seluruh tubuh dan berkurang ke uterus. Untuk keterangan “Bukan Kasus Ini” dengan skor 3 pada pernyataan paritas atau jumlah anak yang dimiliki pasien (n=60) 18.3% pasien tidak termasuk kondisi tersebut, penilaian dilakukan dengan melihat formulir catatan terintegrasi dan anamnesa pasien masuk. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Kuntari, Wilopo, dan Emilia bahwa semakin tinggi usia ibu maka semakin tinggi untuk terjadinya abortus dimana wanita dengan paritas 0-2 berisiko lebih tinggi mengalami abortus dibandingkan

wanita dengan paritas 3 atau lebih. Hal ini berbanding terbalik dengan penelitian yang dilakukan oleh pitriani di RSUD Arifin Achmad Riau bahwa paritas yang dimiliki ibu >4 berpengaruh 0.2 kali terhadap incomplete abortion dibandingkan ibu yang memiliki paritas <4. Untuk keterangan “Tidak” dengan skor 2 yang artinya dokter, perawat atau bidan tidak melakukan pencatatan pada kasus yang terjadi pada pasien (n=60) 33.3% tertinggi pada pernyataan paritas (jumlah anak) yang dimiliki pasien, dalam formulir catatan terintegrasi pasien tidak mencatat jumlah anak yang dimiliki pasien dan riwayat kehamilan sebelumnya, pemanfaatan informasi untuk pernyataan ini masih terdapat banyak kekosongan dalam formulir catatan terintegrasi yang dicatat oleh perawat dan bidan, informasi mengenai jumlah anak pasien hanya terdapat pada anamnesa masuk pasien dengan keterangan GPA (Gravida, Partus, Aborsi) dan tidak dicatat atau diperjelas dalam catatan terintegrasi. Artinya masih terdapat 33.3% keterangan yang tidak tercatat, sedangkan jumlah anak dapat menjadi faktor terjadinya *Incomplete abortion* apabila memiliki lebih dari 4 orang anak. Berdasarkan hasil penelitian menurut Kuntari, Wilopo, dan Emilia bahwa risiko abortus meningkat pada wanita dengan paritas 0-2, dimana wanita yang mengalami abortus dengan jumlah anak 0 dikarenakan kesiapan fisik dan psikis ibu yang cenderung belum matang. Untuk keterangan “Tidak ada keterangan” dengan skor 1 tertinggi pada pernyataan pemberian zat besi (n=60) 83.3%, bahwa tidak ada keterangan pemberian zat besi disebabkan karena pasien

tidak mengalami anemia sehingga tidak dibutuhkan pemberian zat besi.

3. Gejala dan Keluhan Pasien *Incomplete Abortion*

Hasil persentase pemanfaatan informasi untuk penilaian gejala dan keluhan yang dirasakan pada pasien *Incomplete Abortion* untuk keterangan “Ya” tertinggi pada pernyataan perdarahan pervaginam (n=60) 88.3%, pemanfaatan data dari perdarahan pervaginam yaitu dengan pasien mengalami perdarahan pervaginam. Menurut Asrinah (2010), dan Harsono (2011) bahwa perdarahan pervaginam terjadi akibat jaringan plasenta yang masih melekat sebagian pada dinding uterus sehingga kontraksi Myometrium terganggu. Pemeriksaa vulva untuk mengetahui apakah masih terdapat jaringan hasil konsepsi, tercium atau tidak bau busuk dari vagina, dengan keterangan “Bukan Kasus Ini” (n=60) 5% terdapat keterangan tidak terabanya jaringan pada saat pemeriksaan vulva, sehingga dilakukan pemeriksaan spekulo untuk mengetahui perdarahan pada kavum uteri, untuk mengetahui apakah ostium uteri tertutup atau terbuka sehingga dapat diambil tindakan pemasangan laminaria pada ostium uteri terbuka, akan tetapi pemanfaatan informasi untuk pemeriksaan spekulo dengan keterangan “Tidak” atau tidak tercatatnya keterangan ekstra pada formulir catatan terintegrasi (n=60) 58.3% terdapat catatan pemeriksaan spekulo akan tetapi tidak tercatat hasil dari pemeriksaan tersebut. Untuk keterangan “Tidak Ada Keterangan” (n=60) 86.7% pada pernyataan infeksi dimana tidak adanya keterangan pasien mengalami infeksi sehingga tidak adanya catatan pemberian antibiotik, untuk infeksi dengan keterangan “Ya”

5.0% tercatat mengalami infeksi dan pemanfaatan informasi yaitu diberikan antibiotik berupa metronidazole. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Kuntari, Wilopo, dan Emilia bahwa infeksi bertanggung jawab terhadap 2% kejadian abortus yang terjadi.

4. Pemeriksaan Penunjang *Incomplete Abortion*

Pemeriksaan penunjang pada kasus *Incomplete Abortion* dilakukan untuk mengetahui kondisi dari pasien itu sendiri, dan untuk penegakan diagnosis pada pasien dengan berbagai gejala, keluhan dan hasil pemeriksaan yang dilakukan. Untuk hasil pemeriksaan penunjang dengan skor 4 pada keterangan "Ya" 76.7% pemeriksaan ultrasonography untuk mengetahui kondisi fetus yang terdapat dalam Rahim, sehingga dengan pemanfaatan informasi tersebut dapat diambil tindakan dengan dilakukannya kuretase, dimana kelengkapan informasi tersebut dilihat pada hasil ultrasonography dan catatan pada formulir catatan terintegrasi mengenai ringkasan hasil pemeriksaan dan jadwal dilakukannya tindakan. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kuntari, Wilopo, dan Emilia bahwa 70% hasil ultrasonography menunjukkan ovum yang dibuahi gagal berkembang dan mengalami malformasi. Selain itu, berdasarkan hasil penelitian Fantri Pamungkas, Tuti Hariyanto, dan Endah Waro (2015) ketidaklengkapan pencatatan formulir operasi diakibatkan kesibukan dan ketergantungan dokter terhadap perawat, kurangnya keaktifan perawat untuk melengkapi dan kurangnya komunikasi antara dokter dan perawat. Sedangkan seharusnya sibuk apapun

dokumen rekam medis harus diisi lengkap sebagai bentuk pertanggung jawaban tenaga medis terhadap pasien. Untuk hasil persentase tertinggi pada keterangan "Tidak" (n=60) 13.3% dengan skor 2 pada pemeriksaan laboratorium tidak tercatat hasil berupa pemeriksaan kadar Hemoglobin (Hb), dan hasil pemeriksaan urine. Sehingga tidak dapat diketahui hasil pengukuran kadar eritrosit pasien, apakah pasien mengalami anemia atau eritrosit sudah dalam ukuran normal. Hasil penelitian ini sebanding dengan penelitian yang dilakukan oleh Irmania Citrawati di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Cepu bahwa terdapat 17.4% ketidaklengkapan pencatatan pada pemeriksaan, pengobatan, dan catatan tindak lanjut terhadap pasien. Pencatatan ini menjelaskan tentang keadaan pasien selama dirawat dan harus menyimpan seluruh hasil pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang serta mencatat tindakan yang telah dilakukan agar dapat diketahui apabila dibutuhkan. Untuk hasil pemeriksaan penunjang dengan keterangan "Tidak Ada Keterangan" dengan skor 1 tertinggi pada pernyataan Tes kehamilan, dimana 41 pasien yang mengalami *Incomplete Abortion* tidak melakukan tes kehamilan, yang digunakan untuk mengetahui kondisi kehamilan yang masih positif atau negatif yang menunjukkan masih adanya janin dalam Rahim atau tidak.

5. Tindakan Kuretase dan dilatasi

Berdasarkan hasil persentase (n=60) 88.3% terdapat catatan melakukan tindakan kuretase pada kasus *Incomplete Abortion*. Dari 60 sampel dokumen rekam medis yang dianalisis terdapat 7 dokumen rekam medis yang memiliki catatan operasi kosong dan

sebagian tidak lengkap yaitu pada bagian alur kerja operasi. Persentase untuk kelengkapan anestesi yaitu 73.3%, dimana masih terdapat formulir laporan anestesi yang kosong dan tidak diisi, sedangkan laporan operasi dan anestesi sangat penting sebagai bukti pertanggungjawaban yang telah dilakukan oleh profesi medis dalam memberikan pelayanan kepada pasien. Untuk persentase tertinggi dari kelengkapan pencatatan alur tindakan kuretase pada pasien *Incomplete Abortion* yaitu keterangan “Ya” (n=60) 73.3% pada pernyataan “Pengosongan Kandung kemih”, dimana pencatatan tersebut di catat berdasarkan setiap tahapan tindakan kuretase pada formulir operasi. Untuk keterangan “Tidak” (n=60) 80.0% tidak terdapat catatan dilakukannya observasi perdarahan pada formulir catatan terintegrasi, dan rekam asuhan tidak diisi pada setiap dokumen rekam medis yang dianalisis. Untuk keterangan “Tidak Ada Keterangan” (n=60) 93.3% tidak adanya pencatatan pemberian Methylergometrin untuk menghentikan perdarahan pasca tindakan kuretase. Berdasarkan pasal 46 ayat (1) UU Praktik Kedokteran menegaskan bahwa dokter dan dokter gigi wajib membuat rekam medis dalam menjalankan praktik kedokteran setelah memberikan pelayanan segera melengkapinya rekam medis. Hal tersebut sudah jelas bahwa tidak ada alasan bagi dokter, perawat ataupun bidan untuk menunda pencatatan kelengkapan dokumen rekam medis pasien.

6. Intervensi keperawatan

Berdasarkan hasil intervensi keperawatan pada pasien dengan *Incomplete Abortion* yang berupa *bedrest*, jalan, dan duduk untuk

menghentikan perdarahan yang terjadi setelah dilakukannya tindakan pada pasien, untuk skor 4 dengan keterangan “Ya” (n=60) 8.3% terdapat catatan pasien disarankan melakukan konsultasi seminggu setelah keluar rumah sakit. Untuk keterangan “Bukan Kasus Ini” (n=60) 100% pada pernyataan evaluasi perdarahan, mobilisasi dan konsultasi. Untuk keterangan “Tidak” (n=60) 1.7% terdapat instruksi dokter, bahwa pasien disarankan melakukan mobilisasi akan tetapi dalam catatan terintegrasi tidak terdapat pemanfaatan informasi yang menerangkan pasien telah melakukan mobilisasi. Untuk keterangan “Tidak Ada Keterangan” dengan skor 1 tertinggi pada pernyataan evaluasi perdarahan dimana pada formulir catatan terintegrasi tidak adanya catatan evaluasi perdarahan pasien setelah dilakukannya tindakan kuretase, dimana apabila masih terjadinya perdarahan pasca kuretase pasien diberikan obat ergometrin untuk menghentikan perdarahan. Hal ini sebanding dengan penelitian yang dilakukan oleh Ratmanasuci dan Ria Yudha Permata tahun 2008 di RSUD kota Semarang bahwa pencatatan resume keperawatan memiliki tingkat kekosongan 80.77%. Berdasarkan hasil diatas, di RSUD Kabupaten Ciamis belum digunakannya *clinical pathway* pada kasus *incomplete abortion* dikarenakan *clinical pathway* di RSUD Kabupaten Ciamis masih dalam proses pembuatan dan belum disahkan oleh pihak Rumah Sakit. Selain itu, analisis kelengkapan dokumen rekam medis untuk analisis kualitatif medis tidak dilaksanakan karena melibatkan berbagai bidang profesi, untuk analisis kuantitatif dokumen rekam medis di RSUD

Kabupaten Ciamis sempat dilaksanakan, dan untuk sekarang tidak dilakukannya analisis kuantitatif kelengkapan dokumen rekam medis. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Fitria Eka Wijayanti (2016) bahwa rumah sakit dalam memberikan pelayanan kepada pasien harus berpedoman dan tidak melenceng dari *clinical pathway* yang sudah disusun. Penyusunan *clinical pathway* di Rumah Sakit Muhammadiyah Surakarta dibuat karena adanya kebijakan terkait dengan evaluasi akreditasi rumah sakit. Hal ini sesuai dengan perancangan pengembangan *clinical pathway* di RSUD Kabupaten Ciamis, bahwa pembuatan *clinical pathway* kasus *Incomplete abortion* dilakukan sebagai salah satu penilaian dalam akreditasi rumah sakit. Kebijakan dari Departemen Kesehatan bahwa pola pembiayaan kesehatan di rumah sakit menggunakan sistem INADRG melalui surat edaran Menteri Kesehatan Nomor 568/Menkes/VII/2008. Agar hal ini dapat berjalan dengan baik, rumah sakit harus melaksanakan pelayanan sesuai dengan *clinical pathway*. Salah satu elemen yang terkait ialah rumah sakit harus membuat perencanaan perawatan pasien sebelum pasien dirawat yang merupakan integrasi dari berbagai standar medik, keperawatan, farmasi, dan penunjang (*clinical pathway*). Berdasarkan hasil penelitian Cicilia Paat, Erwin Kristanto, Flora P Kalalo (2016) bahwa penerapan *clinical pathway* di RSUP Prof. dr.R.D.kandou, salah satu manfaat penting penyelenggaraan *clinical pathway* yaitu mutu pelayanan kesehatan menjadi lebih baik, adanya kepastian rencana untuk tata laksana

pasien, mengurangi *length of stay* pasien, dan mengurangi biaya.

Penegakan Diagnosis Pasien Kasus Incomplete Abortion

Berdasarkan hasil persentase kekonsistensian diagnosis untuk kasus *Incomplete Abortion* Tahun 2016 di RSUD Kabupaten Ciamis (n=60) 100% merupakan diagnosa utama, analisis dilakukan dengan menelaah diagnosa masuk pasien pada formulir masuk dan keluar, kemudian pada formulir anamnesa pasien dengan melihat keluhan, diagnosa utama dan diagnosa kerja pasien, dan menelaah diagnosa kerja telah sesuai dengan perawatan dan tindakan untuk pasien dengan kasus *Incomplete Abortion*. Hasil penelitian ini berbanding terbalik dengan penelitian yang dilakukan oleh Irmalia Citrawati di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Cepu bahwa 89,5% konsisten dan 10,4% tidak konsisten pada diagnosa utama, pengobatan dan diagnosa akhir, dan berbanding terbalik dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Duwi Lidia rani, dan Dyah Ernawati di Rumah Sakit Permata Medika Semarang untuk analisa kualitatif dalam review kelengkapan pencatatan diagnosa menunjukkan 64 (100%) konsisten dan 0(0%) tidak konsisten. 4. Persentase Jumlah Kasus *Incomplete Abortion*. Berdasarkan Usia Berdasarkan hasil persentase kasus *Incomplete Abortion* dilihat berdasarkan usia, kasus *Incomplete Abortion* lebih banyak terjadi pada usia dibawah 20 tahun dan diatas 30 tahun dengan persentase 18-20 tahun sebanyak 11 orang dan 31-51 tahun sebanyak 39 orang. Hal tersebut sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh (Yeyeh, 2009) (Manuaba, 2010) bahwa wanita hamil dengan usia dibawah 20 tahun rentan mengalami abortus, hal itu disebabkan karena belum matangnya alat reproduksi, sedangkan wanita yang hamil

pada usia lebih dari 35 Tahun disebabkan karena kurangnya fungsi alat reproduksi, kelainan kromosom dan penyakit kronis. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Andriza di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang, bahwa hamil diusia kurang dari 20 dan lebih dari 35 tahun memiliki resiko lebih tinggi terkena abortus.

Kesimpulan

1. Persentase kelengkapan dan kejelasan masalah dari 6 unsur kelengkapan, yaitu:
 - a. Jumlah tertinggi kejelasan masalah dan kondisi atau diagnosis sebanyak 83.3% pada keterangan lengkap dan 16.7% pada keterangan tidak lengkap.
 - b. Jumlah tertinggi kejelasan masalah dan kondisi atau diagnosis sebanyak 61.7% pada keterangan lengkap dan 38.3% pada keterangan tidak lengkap.
 - c. Jumlah tertinggi kejelasan masalah dan kondisi atau diagnosis sebanyak 81.7% pada keterangan lengkap dan 18.3% pada keterangan tidak lengkap.
 - d. Jumlah tertinggi kejelasan masalah dan kondisi atau diagnosis sebanyak 81.7% pada keterangan lengkap dan 38.3% pada keterangan tidak lengkap.
 - e. Telaah Rekaman
 - 1) Mutakhir dengan keterangan lengkap 51.7% dan 48.3% tidak lengkap.
 - 2) Tulisan Terbaca dengan keterangan lengkap 91.7% dan 8.3% tidak lengkap.
 - 3) Singkatan baku dengan keterangan lengkap 71.7% dan 28.3% tidak lengkap.
 - 4) Hindari Sindiran dengan keterangan lengkap 60% dan 0% tidak lengkap.
 - 5) Pengisian Tidak Senjang dengan keterangan lengkap 88.3% dan 11.7% tidak lengkap.
 - 6) Tinta dengan keterangan lengkap 60% dan 0% tidak lengkap.

- 7) Catatan Jelas dengan keterangan lengkap 83.3% dan 16.7% tidak lengkap.
 - 8) Informasi Ganti Rugi dengan keterangan lengkap 0% dan 60% tidak lengkap.
 - f. Informasi Penanggung Biaya dengan keterangan lengkap 0% dan 60% tidak lengkap.
2. Pengisian data pelayanan yang telah diberikan kepada pasien dalam dokumen rekam medis pasien kasus *Incomplete abortion* tahun 2016 sudah tercatat akan tetapi berdasarkan hasil analisis kualitatif medis dokumen rekam medis dengan menggunakan metode Hatta, pemanfaatan data atau informasi tindak lanjut sebagai kesimpulan khususnya pencatatan pada catatan terintegrasi pasien masih belum lengkap, dan kekosongan pada formulir laporan operasi dan formulir anestesi.
 3. Jumlah tertinggi kasus *Incomplete Abortion* terjadi pada usia 11-20 tahun dan lebih dari 35 tahun.
 4. Penggunaan obat tertinggi yang digunakan pada kasus *Incomplete Abortion* adalah Asam Mefenamat dan Ranitidin serta Dexamethason yang paling sedikit digunakan disesuaikan dengan kondisi yang dialami pasien.

Saran

Untuk meningkatkan tingkat kelengkapan dan pencatatan informasi tindak lanjut dan data kondisi pasien yang bermasalah pada pengisian dokumen rekam medis ada beberapa saran yang dapat diterapkan guna meningkatkan mutu pelayanan rekam medis, sebagai berikut:

1. Bagi dokter
 - a. Diharapkan bagi dokter, catatan dalam pengisian dokumen lebih jelas lagi dalam abjad maupun angka agar setiap tulisan lebih mudah dibaca dan dimengerti.
 - b. Diharapkan dokter bedah, dan dokter anestesi melakukan pencatatan dengan

- lengkap pada formulir operasi dan anestesi agar tindakan yang dilakukan dapat dipahami, dan dipertanggungjawabkan.
- c. Diharapkan dokter melakukan pencatatan informed consent secara lengkap, sebagai bukti di kemudian hari dan sebagai *patient safety* (keselamatan pasien) mengenai hak untuk mengetahui tindakan yang akan diberikan.
2. Bagi bidan atau perawat
 - a. Diharapkan bagi bidan atau perawat agar lebih teliti dalam mengisi setiap butir item baik pada pengisian identitas pasien maupun pada catatan perawatan pasien.
 - b. Diharapkan agar mencantumkan jam kunjungan perawatan pasien pada setiap lembar formulir, agar catatan runtut dan kronologis.
 - c. Diharapkan perawat atau bidan melakukan pencatatan dengan lengkap pada setiap formulir khususnya grafik tanda vital pada catatan obat.
 3. Bagi perekam medis Sebaiknya dilakukan analisis kelengkapan dokumen rekam medis secara kualitatif maupun kuantitatif agar tingkat kelengkapan pencatatan dapat diketahui dan dilakukannya perbaikan kualitas pencatatan.
 4. Bagi rumah sakit
 - a. Memberi sosialisasi kepada dokter dan petugas lainnya yang berhak dalam pengisian dokumen rekam medis untuk melengkapi dokumen rekam medis dan mencatat informasi ekstra atau informasi tindak lanjut dari operasi, dan anestesi, serta pemeriksaan yang telah diberikan kepada pasien.
 - b. Diharapkan rumah sakit melakukan sosialisasi untuk kejelasan dalam pencatatan yang dilakukan oleh dokter, sehingga mudah untuk dibaca dan dipahami.

- c. Diharapkan rumah sakit melakukan standarisasi penggunaan singkatan, agar pencatatan diagnosa ataupun tindakan lain lebih seragam.

Ucapan Terima Kasih

Ucapan terima kasih disampaikan kepada Direktur Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya, Ketua Jurusan Tasikmalaya, Ketua Program Studi Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya, Direktur RSUD Kabupaten Ciamis, Kepala Rekam Medis RSUD Kabupaten Ciamis.

Daftar Pustaka

- Andriza. (2013). Hubungan Umur dan Paritas Ibu Hamil dengan Kejadian Abortus Inkomplit di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang. *Jurnal Harapan Bangsa*, Vol.1, No.1.
- Anwar, Fahmi.S., Barsasella, Diana. (2015). Analisis Kuantitatif Rawat Jalan Kasus Diabetes Melitus dengan Metode Hatta di RS Jasa Kartini Triwulan IV Tahun 2015. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia* Vol.4 No.2 Oktober 2016
- Asrinah, Putri., S., Siswoyo., Sulistyorini, Dewie., Muflihah, Ima.S., Sari, D.
- Nirmala. (2010). Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Astanti, Nugrahaning Pundi. (2014). Analisis Kuantitatif dan Kualitatif Dokumen Rekam Medis Rawat Inap pada Kasus Demam Typhoid dan Paratiroid Triwulan I. (online). eprints.dinus.ac.id, diakses 05 Juni 2017.
- Citrawati, Irmania. (2014). Analisis Kualitatif dan Kuantitatif Dokumen Rekam Medis Kasus Gastroenteritis di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Cepu. (Online). eprints.dinus.ac.id/jurnal_13780, diakses 05 Juni 2017
- Harsono, Toni. (2013). Permasalahan Kehamilan yang Sering Terjadi. Jakarta: Platinum
- Hatta, R Gemala. (2010). Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan disarana

- Pelayanan Kesehatan. Jakarta: Penerbit Universitas Indonesia.
- Kuntari, Titik., Wilopo, S.Agus., Emilia, Ova.(2010). Determinan Abortus di Indonesia.Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional, Vol.4, No.5.
- Manuaba. (2010). Ilmu Kebidanan, Penyakit, dan KB untuk Pendidikan Bidan. Jakarta: EGC
- Pamungkas, Fantri, Hariyanto, Tuti. Woro, Endah. (2015). Identifikasi Ketidاكلengkapan Dokumen Rekam Medis. Jurnal Kedokteran Brawijaya, Vol.28, Suplemen no.2. (Online), diakses 05 Juni 2017.
- Pamungkas, Tiara.W. Marwati, Triyani. Solikhah. (2010). Analisis Ketidاكلengkapan Pengisian Berkas Rekam Medis di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Jurnal KesMas, Vol.4 No.1
- Pitriani. (2013). Faktor-faktor yang berhubungan dengan Abortus Inkomplit di Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad Provinsi Riau. Jurnal Kesehatan Prawirohardjo, Sarwono. (2010). Ilmu Kebidanan. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Komunitas, Vol.2, No.2
- Rahmawati, A. Rizky. (2014). Analisis Kualitatif dan Kuantitatif Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Kasus Bedah pada Tindakan Hernioraphy di RSUD Tugurejo Semarang Pada Triwulan I. Tersedia (online):eprints.dinus.ac.id.jurnal_13777
- Rani, D.Lidia. Ernawati, Diah. (2015). Analisis Kuantitatif dan Kualitatif Dokumen Rekam Medis Rawat Inap pada Pasien Dengue Hemorrhagis Fever di Rumah Sakit Permata Medika Semarang. (Online). eprints.dinus.ac.id.jurnal_15995, diakses 05 Juni 2017.
- Rohman, Hendra. Hariyono, Widodo. Rosyidah. (2008). Kebijakan Pengisian Diagnosis Utama dan keakuratan Kode Diagnosis Pada Rekam Medis di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta. (Online). <http://media.neliti.com>, diakses 05 Juni 2017
- Sujarweni, V Wiratna. (2014). Metodologi Penelitian. Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- Taber, Ben-zien. (2012). Kedaruratan Obstetri dan Ginekologi. Jakarta: EGC
- Wijayanti, Fitria E.R. (2016). Analisis Clinical Pathway dengan BPJS antar Negeri dan Swasta. (Online). [Ejournal.unsrat.ac.id](http://ejournal.unsrat.ac.id), diakses 05 Juni 2017.