

Analisis Kuantitatif Kelengkapan Pengisian Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi Dokumen Rekam Medis Rawat Jalan Di Rumah Sakit Jiwa Daerah Abepura Periode Februari Tahun 2022

Maria Anggela Bete¹⁾, Silvia Nurvita²⁾

S-1 Manajemen Informasi Kesehatan Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Nasional
Karangturi Semarang

¹⁾maria.24bete@gmail.com

ABSTRAK

Dari 90 DRM yang di telaah Kelengkapan pengisian formulir CPPT paling tertinggi pada Review Identifikasi sebesar 99% dan yang terendah adalah review autentifikasi sebesar 57%. Hal ini disebabkan karena keterbatasan waktu dokter Spesialis Jiwa dan perawat yang belum mendapatkan sosialisasi mengenai mengenai pedoman rekam medis dan SOP pengisian rekam medis. Penelitian ini menggunakan metode observasi dengan cara menelaah DRM dan wawancara petugas. Ada empat Variabel yang di review yakni review identifikasi, review pelaporan yang penting, review autentifikasi dan review pendokumentasian yang benar. Metode pengumpulan observasi (telaah dokumen rekam medis), instrument yang digunakan adalah lembar *checklist*. Pengolahan data dengan cara *editing*, *coding* dan Tabulasi data. Analisis data menggunakan Univariat. Hasil penelitian diperoleh nilai tertinggi pada review identifikasi 99% lengkap, dan nilai terendah pada review autentifikasi 57% tidak lengkap. Saran dari peneliti kepada kepala rekam medis untuk segera mensosialisasikan pedoman rekam medis dan SOP pengisian rekam medis.

Kata Kunci : Dokumen, Rekam Medis, Review.

PENDAHULUAN **Latar Belakang**

Kelengkapan pengisian berkas rekam medis dapat memudahkan tenaga kesehatan lain dalam memberikan tindakan atau pengobatan pasien, serta dapat dijadikan sebagai sumber informasi yang berguna bagi manajemen rumah sakit dalam menentukan evaluasi dan pengembangan pelayanan kesehatan (Hatta, 2012). Menurut (Peraturan Menteri Kesehatan, No. 269/MENKES/PER/III/2008) yang dimaksud rekam medis adalah berkas yang berisi catatan dan dokumen antara lain identitas pasien, hasil pemeriksaan, pengobatan yang telah diberikan, serta tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien.

Manfaat atau tujuan dilakukannya penelitian ini adalah untuk menilai kelengkapan dan keakuratan rekam kesehatan rawat jalan yang dimiliki oleh sarana pelayanan kesehatan. Dan telaah review bagian tertentu dari isi rekam medis dengan maksud menemukan kekurangan khusus yang berkaitan dengan pencatatan Rekam Medis.

Rumah Sakit Jiwa Daerah Abepura merupakan salah satu instansi yang bertanggung jawab dalam memberikan pelayanan kesehatan dengan mengutamakan penyembuhan dan pemulihan terhadap masyarakat kota dan kabupaten yang ada di Provinsi Papua dan Papua Barat yang terkena gangguan mental, RSJ Daerah Abepura saat ini masih dalam kategori Tipe C. RSJ Daerah Abepura hingga saat ini masih menggunakan system manual dan belum

SIMRS maupun Rekam Medis Elektronik sehingga masih terjadi kesalahan atau ketidaklengkapan dalam pengisian Berkas Rekam Medis. Maka dari latar belakang di atas Peneliti mengambil judul penelitian tentang Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti, diketahui bahwa di Rumah Sakit Jiwa Daerah Abepura terdapat pelayanan rawat jalan, peneliti mengambil 20 dokumen rekam medis pasien rawat jalan pada bulan

Metode Penelitian

Jenis penelitian ini adalah deskriptif. Penelitian deskriptif digunakan untuk membuat penilaian terhadap suatu kondisi dan penyelenggaraan suatu program di masa sekarang, kemudian hasilnya digunakan untuk menyusun perencanaan perbaikan program tersebut (Notoatmodjo, 2010) Pendekatan penelitian yang digunakan adalah kuantitatif, dikarenakan data penelitian berupa angka-angka dan analisis menggunakan statistik (Sugiyono, 2015) Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan persentase kelengkapan pengisian Berkas Rekam Medis Rawat Jalan di Rumah Sakit Jiwa Daerah Abepura.

Waktu dan Tempat Penelitian

1. Waktu Penelitian
Waktu penelitian ini dilaksanakan pada bulan Januari dan Februari tahun 2022
2. Tempat Penelitian
Tempat Penelitian ini dilakukan di Unit Rekam Medis Rumah Sakit Jiwa Daerah Abepura yang beralamat di Jl. Kesehatan No. II Abepura Jayapura-Papua.

Informan Penelitian

Informan dalam penelitian ini ditentukan berdasarkan teknik *purposive*, yaitu teknik yang dilakukan untuk memilih informan yang bersedia dan

mampu memberikan informasi yang berkaitan dengan topic penelitian yaitu :

Februari 2022 dengan tingkat kesalahan ditemukan 4 (20%) dokumen rekam medis rawat jalan yang tidak terisi dengan lengkap dan 16 (80%) dokumen rekam medis terisi dengan lengkap pada pada formulir CPPT Rawat Jalan, data yang tidak lengkap terdapat pada Autentifikasi sebesar 10% dan laporan penting sebesar 10%. Berdasarkan latar belakang permasalahan diatas, peneliti tertarik melakukan penelitian dengan judul “**Analisis Kuantitatif Kelengkapan Pengisian Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi Dokumen Rekam Medis Rawat Jalan Di Rumah Sakit Jiwa Daerah Abepura Periode Februari tahun 2022**”. Peneliti hanya mengambil Rekam Medis pasien yang berkunjung ke dokter spesialis Jiwa dengan memiliki satu Diagnosa selama periode bulan Februari tahun 2022.

Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah :“Bagaimana Kelengkapan Pengisian Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT) Rawat Jalan Di Rumah Sakit Jiwa Daerah Abepura”.

Tujuan Penelitian

Tujuan Umum : Mengetahui kelengkapan Rekam Medis di Rumah Sakit Jiwa Daerah Abepura

Tujuan Khusus

1. Mengetahui presentase Kelengkapan *review* Identifikasi pasien di Rumah Sakit Jiwa Daerah Abepura
2. Mengetahui presentase Kelengkapan *review* laporan yang penting di Rumah Sakit Jiwa Daerah Abepura
3. Mengetahui presentase Kelengkapan *review* autentifikasi di Rumah Sakit Jiwa Daerah Abepura
4. Mengetahui presentase Kelengkapan *review* pencatatan yang Benar di Rumah Sakit Jiwa Daerah Abepura.

1 orang dokter Spesialis Jiwa

b. 1 orang perawat bagian Rawat Jalan (Poliklinik)

c. 1 orang kepala Rekam medis

Populasi Dan Sampel Penelitian

1. Populasi

"Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas: obyek subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya". (Sugiyono, 2012) Populasi yang di ambil oleh peneliti sebanyak 864 Dokumen Rekam Medis khusus pasien yang berobat ke dokter spesialis dengan satu diagnose.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Bila populasi besar, dan peneliti tidak mungkin mempelajari semua yang ada pada populasi, misalnya karena keterbatasan dana, tenaga dan waktu, maka peneliti dapat menggunakan sampel yang diambil dari populasi itu (Sugiyono, 2011)

Sampel ditentukan menurut rumus Slovin (Riduwan, 2005:65) :

$$n = \frac{N}{N.d^{2+1}}$$

$$n = \frac{864}{864.0.1^2+1}$$

$$864$$

$$n = \frac{864}{9.64}$$

n=89,62 di bulatkan menjadi 90

Keterangan :

n : Jumlah Sampel

N : Jumlah Populasi

d : Batas Toleransi

Kesalahan (error Tolerance)

Variabel Penelitian dan Defenisi Operasional

1. Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah sesuatu yang digunakan sebagai ciri, sifat atau ukuran yang dimiliki atau didapatkan oleh satuan penelitian tentang suatu konsep pengertian tertentu (Notoatmodjo, 2010).

Variabel dari penelitian ini adalah

- Review Identifikasi Pasien
- Review Pelaporan Penting
- Review Autentifikasi
- Review Pencatatan atau Pendokumentasian yang benar

2. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah uraian tentang batasan variabel yang dimaksud atau tentang apa yang diukur oleh variabel yang bersangkutan (Notoatmodjo, 2010)

Teknik Pengumpulan Data

Adapun teknik pengumpulan data yang digunakan penulis adalah sebagai berikut:

1) Instrumen Pengumpulan Data/Pelaksanaan.

a. Observasi

Observasi merupakan suatu proses yang kompleks, suatu proses yang tersusun dari berbagai proses biologis dan psikologis. Dua diantara yang terpenting adalah proses-proses pengamatan dan ingatan (Sugiyono, 2010)

Penulis menganalisis langsung jumlah kelengkapan dokumen rekam medis rawat jalan khususnya Formulir catatan perkembangan pasien terintegrasi.

b. Wawancara

Wawancara digunakan sebagai teknik pengumpulan data untuk menemukan permasalahan yang harus diteliti dan juga apabila peneliti ingin mengetahui hal-hal dari responden yang lebih mendalam.

Rumus :

$$\frac{\text{Jumlah Nilai (Lengkap/tidak lengkap)}}{\text{Jumlah Sampel}} \times 100\%$$

Analisis Data

Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan analisis univariat. Hasil analisis disajikan dalam bentuk angka-angka yang kemudian dijelaskan dan diinterpretasikan dalam suatu uraian.

Etika Penelitian

Agar tidak ada pihak yang dirugikan dan menimbulkan dampak

c. Instrument yang digunakan pada penelitian ini adalah lembar checklist atau table yang terdapat komponen analisis kuantitatif

Pengolahan Data

Data yang diperoleh melalui cara diatas kemudian diolah dengan cara sebagai berikut :

1. Editing

Melakukan pengecekan kembali atau meneliti data yang telah terkumpul dan telah diolah kedalam checklist guna untuk menghindari data yang tidak terbaca atau salah tulis.

2. Pengkodean (Coding)

Pengkodean (coding) data dilakukan dengan cara pemberian kode angka/skor. Angka 0 (nol) dan angka 1 (satu). Angka 0 (Nol) berarti angka tersebut kosong/ tidak diisi/ tidak lengkap sedangkan angka 1 (satu) berarti angka tersebut ada/ terisi/ lengkap.

3. Tabulasi Data

Proses tabulasi dilakukan dengan menggunakan table distribusi frekuensi.

negatif, maka perlu dilakukan pengurusan etika penelitian dalam bentuk :

1. Mengurus surat izin penelitian yang ditujukan kepada klinik yang akan diteliti.
2. Melindungi kerahasiaan informasi rekam medis pasien yang hanya diketahui oleh peneliti (*Confidentially*).
3. Memperhitungkan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan (*balancing harms and benefits*)

HASIL PENELITIAN**1. Review Identifikasi Pasien**

Tabel 4.1 Distribusi frekuensi analisis kuantitatif Review Identifikasi pasien pada Formulir catatan perkembangan pasien terintegrasi dokumen rekam medis rawat jalan RSJD Abepura periode Februari tahun 2022

No.	Komponen	L	%	TL	%
1.	No. RM	90	100	0	0
2.	Nama Pasien	90	100	0	0
3.	TTL/Umur	88	98	2	2
4.	Jenis Kelamin	90	100	0	0
5.	Alamat	89	99	1	1
	Rata-rata		99		1

Berdasarkan table 4.1 dapat diketahui bahwa komponen nomor rekam medis, nama pasien, dan jenis kelamin memiliki kelengkapan 100% artinya petugas selalu mengisi komponen

tersebut pada formulir catatan perkembangan pasien terintegrasi, sedangkan tempat tanggal lahir/umur memiliki persentase kelengkapan paling kecil 98%.

2. Review Laporan Penting

Tabel 4.2 Distribusi frekuensi analisis kuantitatif Review Laporan penting pada Formulir catatan perkembangan pasien terintegrasi dokumen rekam medis rawat jalan RSJD Abepura periode Februari tahun 2022

No.	Komponen	L	%	TL	%
1.	Diagnosa	37	41	53	59
2.	Kode ICD 10	90	100	0	0
3.	Anamnesa	90	100	0	0
4.	Pemeriksaan Fisik	90	100	0	0
5.	Riwayat Klinik	90	100	0	0
6.	Obat	90	100	0	0
	Rata-rata		90		10

Berdasarkan table 4.2 dapat diketahui bahwa komponen kode ICD-10, anamnesa, pemeriksaan fisik, riwayat klinik dan obat memiliki kelengkapan 100% artinya petugas selalu mengisi

komponen tersebut pada formulir catatan perkembangan pasien terintegrasi, sedangkan Diagnosa memiliki persentase kelengkapan paling kecil 41%.

3. Review Autentifikasi

Tabel 4.3 Distribusi frekuensi analisis kuantitatif Review Autentifikasi pada Formulir catatan perkembangan pasien terintegrasi dokumen rekam medis rawat jalan RSJD Abepura periode Februari tahun 2022

No.	Komponen	L	%	TL	%
1.	Nama Dokter	87	97	3	3

2.	Ttd Dokter	66	73	24	27
3.	Nama Perawat	0	0	100	100
4.	Ttd Perawat	0	0	100	100
	Rata-rata		42		57

Berdasarkan table 4.3 dapat diketahui bahwa komponen Nama dokter, ttd dokter, nama perawat dan ttd perawat memiliki persentase

kelengkapan paling kecil 42% artinya ada komponen yang sama sekali tidak diisi oleh petugas kesehatan.

4. Review pendokumentasian yang benar

Tabel 4.4 Distribusi frekuensi analisis kuantitatif Review Pendokumentasian yang benar pada Formulir catatan perkembangan pasien terintegrasi dokumen rekam medis rawat jalan RSJD Abepura periode Februari tahun 2022

No.	Komponen	L	%	TL	%
1.	Keterbacaan	69	77	21	23
2.	Pembenaran kesalahan	81	90	9	10
3.	Penggunaan singkatan	90	100	0	0
4.	Tanggal dan Waktu	90	100	0	0
	Rata-rata		92		8

Berdasarkan table 4.4 dapat diketahui bahwa komponen penggunaan singkatan, tanggal dan waktu memiliki kelengkapan 100% artinya petugas selalu mengisi komponen tersebut pada

formulir catatan perkembangan pasien terintegrasi, sedangkan keterbacaan dan pembenaran kesalahan memiliki persentase kelengkapan paling kecil 83%.

5. Hasil Wawancara Kelengkapan Pengisian Dokumen Rekam Medis khususnya CPPT Rawat Jalan.

Adapun hasil yang diperoleh melalui wawancara yang dilakukan terhadap informan terkait dengan kelengkapan pengisian rekam medis.

Tabel 4.5 Karakteristik Responden

Informan	Nama	Jabatan	Tugas
Informan 1	Yoser	Kepala RM	Penanggung jawab RM
Informan 2	dr. Izack, SpKJ	Dokter	Melayani Pasien
Informan 3	Zr. Chaterine	Asisten dokter	Anamnes Pasien

a. Hasil wawancara dengan Kepala Rekam Medis di lihat dari *review* Identifikasi Pasien

Informan 1 :
 “Sebenarnya sih yaa,,,karena banyaknya pasien yang datang berobat sehingga petugas terburu-buru dikarenakan pendaftaran masih manual juga jadi pengisian identitas tidak lengkap. Hal lain juga dikarenakan keluarga tidak membawa identitas yang

lengkap maka data yang diperoleh tidak lengkap”.

Hasil wawancara dengan kepala rekam medis bahwa ketidaklengkapan pengisian tempat tanggal lahir/umur dan Alamat disebabkan karena pasien banyak, pendaftaran juga masih manual sehingga petugas terburu-buru dalam mengisi identitas pasien. Jadi menurut asumsi peneliti bahwa ketidaklengkapan pengisian TTL/Umur dan alamat karena pendaftaran masih manual, keterbatasan petugas dan kurangnya informasi yang lengkap dari pasien atau keluarga pasien.

b. Hasil wawancara dengan dokter Spesialis Jiwa dilihat dari review pelaporan penting

Informan 2 :

“Yang harus diisi didalam dokumen rekam medis terutama CPPT pasien rawat jalan yaa seperti anamnesa, pemeriksaan fisik, diagnosa, obat, rencana tindak lanjut” tetapi terkadang karena pasien banyak jadi dari item-item ini ada yang terlewatkan terutama untuk diagnosa karena setiap bulan pasien datang dengan keluhan yang sama jadi untuk tidak menyita waktu saya hanya mengisi ICD-10 saja.”.

Hasil wawancara dengan dokter spesialis jiwa menunjukan bahwa ketidaklengkapan pengisian diagnose disebabkan karena pasien yang datang pengobatan lanjutan dengan keluhan dan hasil anamnesa yang sama sehingga mempersingkat waktu, dokter hanya menulis ICD-10 saja. (jawaban Informan 2).

Jadi menurut asumsi peneliti bahwa ketidaklengkapan penulisan

diagnose disebabkan karena keterbatasan waktu dokter.

c. Hasil wawancara dengan dokter spesialis jiwa dan perawat dilihat dari review autentifikasi

Informan 2 :

“Nama dan tanda tangan dokter itu sangat penting yaa untuk di isi supaya tahu siapa dokter yang bertanggung jawab atas pasien tersebut..tetapi kadang pasien banyak apalagi ada pasien yg cemas dan mengamuk itu saya lupa untuk cap nama dan tanda tangan”.

Informan 3 :

“Sebenarnya sih yaa..ini karena waktu dokter yang tidak cukup dalam mengisinya apalagi pasien banyak jadi nanti saya yang akan mengingatkan dokter untuk mengisinya setelah selesai pelayanan. Kalau untuk nama dan tanda tangan perawat memang tidak diisi karena tidak ada sosialisasi dan tidak ada SOP nya”.

Hasil wawancara dengan dokter spesialis jiwa (Informan 2) bahwa nama dan tanda tangan dokter sangat penting dalam pengisian nama dan tanda tangan dokter namun sesuai jawaban informan 2 mengatakan penulisan nama dan tanda tangan tidak lengkap karena banyaknya pasien dengan kondisi dan katakter yang berbeda-beda (cemas, marah dan gelisah).

Jadi menurut asumsi peneliti ketidaklengkapan penulisan nama dan tanda tangan disebabkan karena beban kerja dokter tinggi (banyaknya pasien).

Hasil wawancara dengan perawat (Informan 3) bahwa perawat sering mengingatkan dokter dalam pengisian nama dan tanda tangan dokter. Dan untuk nama dan tandan tangan perawat sampai saat ini belum dilakukan karena belum adanya sosialisasi tentang SPO pengisian rekam medis.

Menurut asumsi peneliti bahwa harus adanya sosialisasi SPO tentang pengisian rekam medis.

d. **Hasil wawancara dengan Dokter spesialis jiwa, Perawat dan Kepala Rekam medis tentang review pendokumentasian yang benar.**

Informan 2 :

“Yaa kalau ada kesalahan dalam penulisan di dalam dokumen rekam medis maka akan di garis satu kali lalu di beri paraf, namun selama ini bu kami Cuma mencoret data yang salah lalu menulis kembali data yang baru, tidak ada parafnya bu”.

Informan 3 :

“Yaa kalau ada kesalahan dalam penulisan di dalam dokumen rekam medis maka akan di garis satu kali lalu di beri paraf”. Apabila ada kesalahan kami hanya mencoret saja tanpa paraf, itu semua kami lakukan disemua dokumen rekam medis”.

Informan I:

“Yaa kalau ada kesalahan dalam penulisan di dalam dokumen rekam medis maka akan di garis satu kali lalu di beri paraf oleh petugas yang bersangkutan. Tetapi yang selama ini saya lihat masih saja dicoret hingga tulisan tidak terbaca lalu di tulis baru”.

Hasil wawancara dengan dokter spesialis mengatakan bahwa membenaran kesalahan penulisan hanya mencoret saja data yang salah tanpa memberi paraf seharusnya di coret satu kali lalu di beri paraf oleh petugas yang bersangkutan. Hal ini juga didukung oleh informan 1 dan informan 3 yang mengatakan bahwa Apabila ada kesalahan kami hanya mencoret saja tanpa paraf, itu semua kami lakukan disemua dokumen rekam medis”. Dan masih ditemukan membenaran penulisan yang salah di dokumen rekam medis dengan cara mencoret hingga tulisan tidak terbaca lalu di tulis baru.

PEMBAHASAN

1. Analisis kuantitatif kelengkapan pada pengisian review identifikasi pada Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi dokumen rekam medis pasien rawat jalan.

Hasil perhitungan kelengkapan pengisian review identifikasi pada dokumen rekam medis pasien rawat jalan di rumah sakit Jiwa Daerah Abepura didapatkan **presentase ketidaklengkapan** meliputi :

Pengisian TTL/umur pada 2 dokumen rekam medis dengan persentase 2%. Dan untuk Pengisian

alamat terdapat 1 dokumen rekam medis dengan persentase 1%. Ketidaklengkapan pengisian TTL/Umur dan alamat karena pendaftaran masih manual, keterbatasan petugas dan kurangnya informasi yang lengkap dari pasien atau keluarga pasien. Dari hasil kelengkapan pengisian review Identifikasi pada Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi Dokumen Rekam Medis pasien rawat jalan belum memenuhi standar yang seharusnya terisi lengkap 100%

Menurut Irmawati, dkk. 2018. Kelengkapan tertinggi terdapat pada lembar masuk dan keluar sebanyak 100%. Pada lembar masuk dan keluar sebanyak 97 rekam medis

dalam pengisian nama pasien telah sepenuhnya diisi.

Menurut (Sela Rika Khoirun Nisa, 2021) diketahui bahwa hasil perhitungan kelengkapan pengisian *Review* identifikasi pada dokumen rekam medis pasien rawat jalan di Puskesmas Gondanglegi didapatkan persentase ketidaklengkapan meliputi pengisian nomor rekam medis sebanyak 1%, ketidaklengkapan tersebut dikarenakan masih ada beberapa kolom rekam medis yang kosong pada dokumen rekam medis karena petugas hanya menulis nomor rekam medis di map dokumen rekam medis. Hal tersebut terjadi karena petugas lupa akibat terburu-buru karena banyaknya pasien dan tidak menulis nomor rekam medis pada dokumen baru dan nomor rekam medis pada kolom di dokumen tidak diisi dikarenakan pada map sudah ada nomor rekam medis pasien tersebut.

Perbandingan hasil peneliti yang sekarang dengan peneliti terdahulu adalah hasil ketidaklengkapan pengisian pada *review* identifikasi peneliti sekarang lebih besar dibandingkan peneliti sebelumnya lebih sedikit.

Solusi untuk petugas rekam medis agar kedepannya lebih teliti lagi dalam mengisi identitas pasien sesuai dengan SOP yang akan disosialisasikan oleh kepala rekam medis. Pada saat terdapat isian identifikasi pasien yang kosong, petugas rekam medis harus mengecek pada formulir lain yang berisi identitas pasien kemudian melengkapinya, sehingga identifikasi pasien pada formulir CPPT data terisi lengkap.

2. Analisis kuantitatif kelengkapan pada pengisian *Review* Laporan yang penting pada Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi Dokumen Rekam Medis Pasien Rawat Jalan.

Hasil perhitungan kelengkapan pengisian *Review* Laporan yang penting pada dokumen rekam medis rawat jalan di Rumah sakit jiwa daerah Adepora didapatkan persentase ketidaklengkapan meliputi :

Pengisian *diagnose* pada 53 dokumen rekam medis dengan persentase 59%. Berdasarkan pernyataan dari Informan bahwa *diagnosa* tidak terisi dengan lengkap karena pasien datang dengan keluhan yang sama sehingga dokter hanya menuliskan kode ICD_10, disebabkan karena banyaknya pasien yang berobat, terdapat juga pasien yang gelisah / marah. Dari hasil kelengkapan pengisian *review* Laporan penting pada CPPT DRM pasien rawat jalan belum memenuhi standar yang seharusnya terisi lengkap 100%

Menurut Giyanto, 2020. Persentase tertinggi pengisian dokumen rekam medis Komponen pelaporan penting pada pasien rawat inap *diagnose fracture femur* yaitu terdapat pada item *general consent* sebesar 25 dokumen rekam medis (69%) yang terisi lengkap. Persentase terendah terdapat pada item *informed consent* sebesar 13 dokumen rekam medis (36%) yang terisi lengkap.

Menurut Miftachul Ulum, 2019. Persentase tertinggi pengisian dokumen rekam medis komponen pelaporan penting. Hasil prosentase kelengkapan pengisian item *diagnosa* utama 90%, dan prosentase ketidaklengkapan pengisian item *diagnosa* utama adalah 10%. Prosentase kelengkapan pengisian

item kode ICD-10 17%, dan prosentase ketidaklengkapan pengisian item kode ICD-10 83%.

Hasil tersebut menunjukkan bahwa prosentase pengisian pelaporan yang penting belum memenuhi standart pelayanan minimal rumah sakit yaitu prosentase kelengkapan pengisian dokumen rekam medis rawat inap harus 100%.

Hasil tersebut menunjukan bahwa presentase pengisian pelaporan yang penting belum memenuhi standart pelayanan minimal rumah sakit yaitu presentase kelengkapan pengisian dokumen rekam medis rawat jalan.

Seringkali dokter hanya menuliskan kode yang tidak lengkap seperti F20 untuk kasus schizoprenia, dalam ICD 10 kode F20 menandakan sub kelompok kode dan belum lengkap. sehingga petugas kesulitan dalam mengidentifikasi jenis dari schizoprenia tersebut, selain itu mengakibatkan pada pelaporan kode ICD 10 yang tidak akurat

Solusinya dokter lebih baik menuliskan diagnosa secara lengkap saja, untuk perihal kode itu tugas petugas rekam medis bagian koding.

3. Analisis kuantitatif kelengkapan pada pengisian Review Autentifikasi pada Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi Dokumen Rekam Medis Pasien Rawat Jalan

Berdasarkan dari hasil penelitian terkait perhitungan kelengkapan pengisian *review* Autentifikasi pada formulir catatan perkembangan pasien terintegrasi dokumen rekam medis pasien rawat jalan di rumah sakit jiwa daerah Abepura, didapatkan persentase ketidaklengkapan meliputi :

Ketidaklengkapan pengisian pada nama dokter sebanyak 2 dokumen rekam medis dengan persentase 2%. Dan Ketidaklengkapan pada tanda tangan dokter sebanyak 24 dokumen rekam medis dengan persentase 26%. Hasil yang diperoleh dari informan Ketidaklengkapan Autentifikasi pada tanda tangan dokter dikarenakan banyaknya pasien yang cemas dan panik bahkan ada pasien yang tidak sabar dan marah sehingga dokter sibuk untuk menangani pasien dan memberikan edukasi sehingga lupa untuk tanda tangan pada formulir catatan perkembangan pasien terintegrasi.

Ketidaklengkapan pada nama perawat sebanyak 90 dokumen rekam medis dengan persentase 100%, dan pada tanda tangan perawat sebanyak 90 dokumen 90 dokumen rekam medis dengan persentase 100%. Berdasarkan pernyataan dari informan bahwa belum mendapatkan sosialisasi mengenai pedoman rekam medis dan SOP pengisian Rekam medis sehingga tidak mengetahui nama dan tanda tangan perawat harus di isi. Dari hasil kelengkapan pengisian *review* Autentifikasi pada Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi DRM pasien rawat jalan belum memenuhi standar yang seharusnya terisi lengkap 100%.

Menurut Miftachul Ulum, 2019. Berdasarkan Autentifikasi ulasan kelengkapan adalah 79% dan autentifikasi ulasan ketidaklengkapan adalah 21%. Hasil prosentase tabulasi kelengkapan pengisian item nama DPJP adalah 75% dan prosentase ketidaklengkapan pengisian item nama DPJP adalah 25%. Prosentase kelengkapan pengisian item tanda tangan DPJP adalah 82% dan prosentase ketidaklengkapan

pengisian item tanda tangan DPJP adalah 18%.

Menurut Irmawati, dkk, 2012. Kelengkapan tertinggi dalam pengisian nama dokter terdapat pada lembar laporan operasi sejumlah 100% sedangkan kelengkapan tertinggi pengisian pada tanda tangan dokter terdapat pada lembar masuk dan keluar sejumlah 84,54%. Ketidaklengkapan ini disebabkan karena keterbatasan waktu yang dimiliki oleh dokter terutama untuk dokter yang tidak tetap.

Perbandingan hasil peneliti yang sekarang dengan peneliti terdahulu adalah hasil ketidaklengkapan pengisian pada review autentifikasi peneliti sekarang lebih besar dibandingkan peneliti sebelumnya lebih kecil. Hasil tersebut menunjukkan bahwa presentase pengisian Autentifikasi belum memenuhi standart pelayanan minimal rumah sakit yaitu presentase kelengkapan pengisian dokumen rekam medis rawat jalan.

Apabila nama dan tanda tangan petugas pemberi asuhan (PPA) tidak diisi lengkap dapat mengakibatkan dokumen rekam medis tidak memiliki fungsi administratif, kejelasan siapa yang mengisi rekam medis, apakah sesuai kewenangan profesinya atau tidak, isian rekam medis menjadi tidak bisa dipertanggungjawabkan dan kesulitan dalam mengidentifikasi petugas jika terjadi suatu kesalahan pemberian layanan kepada pasien.

4. Analisis kuantitatif kelengkapan pada pengisian Review Pendokumentasian pada Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi Dokumen Rekam Medis Pasien Rawat Jalan

Berdasarkan dari hasil penelitian terkait perhitungan

kelengkapan pengisian *review* Pendokumentasian pada formulir catatan perkembangan pasien terintegrasi dokumen rekam medis pasien rawat jalan di rumah sakit jiwa daerah Abepura, didapatkan **persentase ketidaklengkapan** meliputi :

Ketidaklengkapan pada keterbacaan tulisan dokter dan perawat sebanyak 21 dokumen rekam medis dengan persentase 23%. Dan pembenaran kesalahan pada 9 dokumen rekam medis dengan persentase 10%. Berdasarkan pernyataan diatas yang diketahui oleh informan bahwa belum mendapatkan sosialisasi mengenai pedoman rekam medis dan SOP pengisian Rekam medis sehingga tidak mengetahui nama dan tanda tangan perawat harus di isi, dan perbaikan kesalahan penulisan apabila perawat salah tulis saat anamnesa pasien. Dari hasil kelengkapan pengisian *review* pendokumentasian yang benar pada Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi DRM pasien rawat jalan belum memenuhi standar yang seharusnya terisi lengkap 100%

Menurut Giyanto, 2020. Persentase tertinggi kelengkapan pengisian komponen pendokumentasian yang benar pada pasien rawat inap diagnose *fracture femur* yaitu terdapat pada item penggunaan singkatan sebesar 26 dokumen rekam medis (72%) yang baik, persentase terendah terdapat pada item pembetulan kesalahan sebesar 16 dokumen rekam medis (44%) yang tidak baik.

Menurut Miftachul Ulum, 2019. Berdasarkan kelengkapan ulasan dokumentasi adalah 56% dan dokumentasi ulasan ketidaklengkapan adalah 44%. Hasil prosentase tabulasi kelengkapan pengisian item tidak ada coretan adalah 50% dan prosentase

ketidaklengkapan pengisian item tidak ada coretan adalah 50%. Prosentase kelengkapan pengisian item tidak ada tipex adalah 85% dan prosentase ketidaklengkapan pengisian item tidak ada tip-ex adalah 15%. Prosentase kelengkapan pengisian item tidak ada bagian kosong adalah 0% dan prosentase ketidaklengkapan pengisian item tidak ada bagian kosong adalah 100%. Prosentase kelengkapan pengisian item perbaikan kesalahan adalah 87% dan prosentase ketidaklengkapan pengisian item perbaikan kesalahan adalah 13%. Grafik menunjukkan prosentase pengisian pendokumentasian belum memenuhi standart pelayanan minimal rumah sakit yaitu prosentase kelengkapan pengisian dokumen rekam medis rawat inap harus 100%.

Menurut Irmawati, 2018. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak didapatinya coretan maupun tipe-ex didalam semua dokumen. Namun dari empat formulir yang pasling banyak terdapat bagian kosongnya adalah laporan operasi.

Perbandingan hasil peneliti yang sekarang dengan peneliti terdahulu adalah hasil ketidaklengkapan pengisian pada review pendokumentasian yang benar di komponen kesalahan penulisan peneliti sekarang lebih kecil dibandingkan dua peneliti sebelumnya, tetapi pada peneliti lain di temukan hasil peneliti sekarang lebih besar dari hasil peneliti sebelumnya.

Dari empat review kelengkapan dokumen rekam medis diatas dapat di tekankan lagi Menurut Permenkes 269 Tahun 2008 Tentang Rekam Medis bahwa setiap dokter/dokter gigi dalam menjalankan praktek kedokteran wajib membuat

rekam medis. Dalam pembuatan rekam medis harus segera dan dilengkapi setelah pasien menerima pelayanan. Setiap pencatatan ke dalam rekam medis harus dibubuhi nama, waktu, tanda tangan dokter, dokter gigi atau tenaga kesehatan tertentu yang memberikan pelayanan kesehatan secara langsung. Autentikasi penting karena apabila terjadi sesuatu pada pasien tenaga kesehatan yang telah membubuhkan tanda tangan dan atau nama teranglah yang akan bertanggungjawab terhadap apa yang telah diberikannya kepada pasien. Apabila tidak terdapat tanda tangan dan atau nama terang tenaga kesehatan maka hal ini akan menyebabkan masalah baru yaitu siapa yang akan bertanggungjawab atas pemberian pelayanan kesehatan yang telah diberikan kepada pasien tersebut.

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Hasil *review* identifikasi hampir sebagian besar lengkap 99%, dan hanya sebagian kecil 1% yang tidak lengkap.
2. Hasil *review* Laporan yang penting sebagian besar lengkap 90% dan 10% sebagian kecil tidak lengkap .
3. Hasil *review* Autentifikasi sebagian kecil lengkap 42%, dan sebagian besar 57% tidak lengkap.
4. Hasil *review* pendokumentasian yang benar sebagian besar lengkap 92%, dan sebagian kecil 8% tidak lengkap..
5. Hasil wawancara menunjukkan bahwa masih ada petugas yang tidak mengisi dokumen rekam medis dengan benar karena belum mendapatkan sosialisasi Pedoman rekam medis dan SPO.

B. Saran

1. Bagi kepala rekam medis agar segera mensosialisasikan pedoman rekam medis dan SOP pengisian rekam medis kepada semua tenaga pelayanan kesehatan, dan untuk petugas rekam medis agar lebih teliti lagi dalam mengisi identitas pasien sesuai SOP pengisian rekam medis.
2. Bagi perawat agar dapat mengisi dokumen rekam medis sesuai dengan SOP pengisian rekam.
3. Bagi dokter agar lebih fokus dan sabar dalam menghadapi pasien Jiwa dan untuk kelengkapan rekam medis harus diisi sesuai dengan SOP pengisian rekam medis.
4. Bagi Manajemen Rumah Sakit Jiwa agar dapat menyediakan penambahan tenaga pelayanan kesehatan, dan menyediakan SIMRS agar dapat memudahkan dalam memberikan pelayanan.

DAFTAR PUSTAKA

- Azwar, A., 2010. Pengantar Administrasi Kesehatan. Issue Binarupa Aksara Publisher.
- Depkes, R., 2006. Pedoman Pengelolaan Dokumen Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia. *Direktorat Jendral Pelayanan Rekam Medis*.
- Dirjen , Y., 1997. Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia. p. 7.
- Giyanto, 2020. Analisis Kuantitatif Kelengkapan Dokumen Rekam Medis Pasien Rawat Inap Dengan Diagnosa Fracture Femure di RSUD Dr. R.M. Djoelham Binjai.
- Hatta, G. R., 1993. Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan. Issue UI-Press.
- Hatta, G. R., 2004. Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan. Issue UI-Press, p. 64.
- Hatta, G. R., 2012. Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan. Issue Universita Indonesia.
- hatta, G. R., 2013. Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan. Issue UI-Press.
- Hatta, G. R., 2017. Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan. Issue UI-Pres.
- Huffman, E., 1994. Health Information Management. *Phisicians Record Compani* , Issue Berwyn Illinous.
- Huffman, E., 1999. Medical Record Management. *Physycia Record Company Berwyn Illionis*, Issue USA, p. 22.
- Irmawati, 2018. Analisis Kuantitatif PAsien Rawat Inp di BAngsal Mawar RSUD Ungaran. Volume V01.1 No.1 Maret .
- Irmawati, 2018. Analisis Kuantitatif PAsien Rawat Inp di BAngsal Mawar RSUD Ungaran.
- Miftachul, U., 2019. Analisis Kuantitatif Dokumen Rekam Medis Pasien Rawat Inap Kasus Bedah di RSUD Kanjuruhan Kepanjen. Volume V01.3 No.6 Oktober , p. 13.
- Miftachul, U., 2019. Analisis Kuantitatif Dokumen Rekam Medis Pasien Rawat Inap Kasus Bedah di RSUD Kanjuruhan Kepanjen.
- Notoatmodjo, S., 2010. Metodologi Penelitian kesehatan.
- Nuraini, N., 2015. Analsis System Penyelenggaraan Rekam Medis di Instalasi Rekam Medis RS "X". p. 3.

- Peraturan Menteri Kesehatan, No. 269/MENKES/PER/III/2008. Tentang Rekam Medis.
- Potter & Perry, 2017. Buku Ajar Fundamental, Konsep, Proses Keperawatan.
- Riduwan, 2005. Metode & Teknik Menyusun Proposal Penelitian. p. 65.
- Rustiyanto, E., 2009. Etika Profesi Perekam Medis dan Informasi Kesehatan.
- Rustiyanto, E., 2012. Etika Profesi Perekam Medis & Infomasi Kesehatan.
- Sela Rika Khoirun Nisa, d., 2021. Analisis Kuantitatif Dokumen Rekam Medis Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Gondanglegi.
- Sugiyono, 2010. Metodologi Penelitian Kuantitatif Kualitatif & RND. p. 145.
- Sugiyono, 2011. Metodologi Penelitian Kuantitatif Kualitatif & RND. Issue Alfabeta, p. 81.
- Sugiyono, 2012. Metodologi Penelitian Kuantitatif Kualitatif & RND. Issue Alfabeta, p. 80.
- Sugiyono, 2015. Metodologi Penelitian Kuantitatif Kualitatif & RND.
- Tomi , Y. A., 2012. Analisis Kuantitatif Kelengkapan Pengisian DRM Rawat Inap.
- UUD RI, No. 44 tahun 2009. Tentang Rumah Sakit.
- WHO, 2011. World Health Statistics.
- Wirajaya, M., 2019. Faokto-faktor yang mempengaruhi ketidaklengkapan rekam medis pasien pada Rumah Sakit di Indonesia. *Jurnal Manajemen Informasi di Indonesia*, pp. 7(2): 158-165.