

Lampiran 1. Lembar Permohonan Menjadi Responden

**D3 REKAM MEDIS DAN INFORMASI KESEHATAN
ITSK RS DR. SOEPRAOEN MALANG**

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI INFORMAN PENELITIAN

Yth.

Petugas Rekam Medis calon subyek penelitian

Di Rumah Sakit Lavalette kota Malang

Dengan hormat,

Saya yang bertandatangan dibawah ini, mahasiswa Prodi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Institut Teknologi Sains dan Kesehatan RS dr. Soepraoen Malang.

Nama : Adinta Ika Maharani

NIM : 195001

Sebagai syarat tugas akhir mahasiswa Prodi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Institut Teknologi Sains dan Kesehatan RS dr. Soepraoen, saya akan melakukan penelitian dengan judul “Gambaran Ketidaklengkapan Pengisian Rekam Medis Rawat Inap Di RS Lavalette Malang”. Untuk keperluan tersebut saya mohon kesediaan petugas rekam medis untuk menjadi subyek dalam penelitian ini. Selanjutnya saya mohon untuk memberikan informasi dengan kejujuran dan apa adanya. Jawaban dijamin kerahasiaannya.

Demikian atas bantuan dan partisipasinya disampaikan terima kasih.

Malang, Maret 2022

Adinta Ika Maharani

NIM 195001

Lampiran 2. Surat Persetujuan Menjadi Informan Penelitian

**D3 REKAM MEDIS DAN INFORMASI KESEHATAN
ITSK RS DR. SOEPRAOEN MALANG**

SURAT PERSETUJUAN MENJADI INFORMAN PENELITIAN

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama / Inisial :

Umur :

Menyatakan telah diberi informasi dan bersedia menjadi responden penelitian karya tulis ilmiah yang berjudul “Gambaran Ketidaklengkapan Pengisian Rekam Medis Rawat Inap Di RS Lavalette Malang”.

Saya juga mengharapkan tanggapan dan jawaban yang diberikan sesuai dengan sebenar-benarnya tanpa ada yang di tutup-tutupi. Pada saat saya melakukan pembagian checklist dan juga observasi, akan diadakan proses perekaman sebagai bukti dalam penyusunan penelitian kami. Kami menjamin kerahasiaan jawaban dan identitas petugas rekam medis. Informasi yang diberikan hanya akan dipergunakan untuk pengembangan ilmu untuk perekam medis dan informasi kesehatan.

Tanda tangan dibawah ini, menunjukkan petugas rekam medis telah diberi informasi dan memutuskan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.

Malang, Maret 2022

Subjek Penelitian

(.....)

Lampiran 3. *Checklist* KLPCM

Form Pengkajian Awal

No	Pengkajian Awal				
	Identifikasi	Pelaporan	Autentikasi	Pencatatan	Keterangan
1	L	TL	L	L	TL
2	L	TL	L	L	TL
3	L	TL	L	TL	TL
4	L	TL	L	TL	TL
5	L	TL	L	TL	TL
6	L	TL	L	TL	TL
7	L	L	L	L	L
8	L	L	L	L	L
9	L	L	L	L	L
10	L	L	L	TL	TL
11	L	TL	L	L	TL
12	TL	TL	L	L	TL
13	L	L	TL	L	TL
14	TL	L	L	L	TL
15	L	L	L	L	L
16	L	L	L	L	L
17	L	L	L	TL	TL
18	L	L	L	L	L
19	L	TL	TL	L	TL
20	TL	TL	L	L	TL
21	L	L	L	L	L
22	TL	TL	L	L	TL
23	L	TL	L	L	TL
24	L	L	L	L	L
25	L	L	L	L	L

L = 9 TL = 16

Form *General Consent*

No	<i>General Consent</i>				
	Identifikasi	Pelaporan	Autentikasi	Pencatatan	Keterangan
1	L	L	L	L	L
2	L	L	L	L	L
3	L	L	L	L	L
4	L	L	L	L	L
5	L	L	L	L	L
6	L	L	L	L	L
7	L	L	L	L	L
8	L	L	TL	L	TL
9	L	L	L	L	L
10	L	L	L	L	L
11	L	L	L	L	L
12	L	L	L	L	L
13	L	TL	L	L	TL
14	L	L	L	L	L
15	L	L	L	L	L
16	L	L	L	L	L
17	L	L	L	L	L
18	L	TL	L	L	TL
19	L	L	L	L	L
20	L	L	L	L	L
21	L	L	L	L	L
22	L	L	L	L	L
23	L	L	L	L	L
24	L	L	L	L	L
25	L	L	L	L	L

L = 22 TL = 3

Form *Informed Consent*

No	<i>Informed Consent</i>				
	Identifikasi	Pelaporan	Autentikasi	Pencatatan	Keterangan
1	L	TL	TL	L	TL
2	L	TL	TL	L	TL
3	L	TL	TL	L	TL
4	L	TL	TL	L	TL
5	TL	TL	TL	L	TL
6	L	TL	TL	L	TL
7	L	L	L	L	L
8	L	L	TL	L	TL
9	L	L	L	L	L
10	TL	TL	TL	L	TL
11	TL	L	L	L	TL
12	L	L	L	L	L
13	L	L	L	L	L
14	L	L	L	L	L
15	L	L	TL	L	TL
16	L	L	L	L	L
17	L	L	L	L	L
18	L	TL	TL	L	TL
19	L	L	L	L	L
20	L	TL	TL	L	TL
21	L	L	L	L	L
22	L	L	L	L	L
23	TL	TL	TL	L	TL
24	L	TL	TL	L	TL
25	L	L	L	L	L

L = 11 TL = 14

Form Laporan Operasi

No	Laporan Operasi				
	Identifikasi	Pelaporan	Autentikasi	Pencatatan	Keterangan
1	L	L	L	L	L
2	L	TL	L	L	TL
3	L	TL	L	L	TL
4	L	TL	L	L	TL
5	L	TL	L	TL	TL
6	L	L	L	L	L
7	L	TL	L	TL	TL
8	L	L	L	L	L
9	TL	TL	L	L	TL
10	L	TL	L	L	TL
11	L	TL	L	L	TL
12	L	TL	L	L	TL
13	TL	TL	L	L	TL
14	L	L	L	L	L
15	L	L	L	L	L
16	L	L	L	L	L
17	L	L	L	L	L
18	L	TL	L	TL	TL
19	L	TL	TL	TL	TL
20	TL	L	L	L	TL
21	L	L	L	L	L
22	L	L	L	L	L
23	L	L	L	L	L
24	L	L	L	L	L
25	TL	TL	TL	L	TL

L = 11 TL = 14

Form *Resume* Medis

No	<i>Resume</i> Medis				
	Identifikasi	Pelaporan	Autentikasi	Pencatatan	Keterangan
1	L	L	L	L	L
2	L	L	L	L	L
3	L	L	TL	L	TL
4	L	TL	TL	L	TL
5	L	TL	TL	L	TL
6	L	L	TL	L	TL
7	L	TL	L	TL	TL
8	L	L	L	L	L
9	L	L	L	L	L
10	L	L	L	L	L
11	L	L	L	L	L
12	L	L	L	L	L
13	L	L	L	L	L
14	L	TL	L	TL	TL
15	L	L	L	L	L
16	L	L	TL	L	TL
17	L	L	TL	L	TL
18	L	L	L	L	L
19	L	TL	L	L	TL
20	L	TL	L	TL	TL
21	L	L	L	L	L
22	L	L	L	L	L
23	L	L	L	L	L
24	L	L	L	L	L
25	L	TL	TL	TL	TL

L = 14 TL = 11

Lampiran 4. Daftar Pertanyaan dan Jawaban Wawancara

Daftar pertanyaan wawancara ini berfungsi untuk menjawab rumusan masalah pada penelitian yang berjudul “Gambaran Ketidaklengkapan Pengisian Rekam Medis Rawat Inap Di RS Lavalette Malang”. Berikut daftar pertanyaan wawancara untuk menjawab rumusan masalah bagaimana ketidaklengkapan pengisian rekam medis rawat inap di RS Lavalette Malang.

A. Informan Kunci / Kepala Rekam Medis

Nama : A W
 Umur : 36 Th
 Pendidikan Terakhir : D3 Rekam Medis
 Kode Wawancara : KRM

Daftar Pertanyaan Tentang Ketidaklengkapan

1. Apakah ada hambatan dalam kelengkapan pengisian rekam medis di RS Lavalette Malang ini?

“Ada. Hambatannya yaitu pengisian rekam medis sering tidak lengkap terutama pada form penting seperti resume medis.”

2. Bagaimana pembinaan dan pengawasan yang dilakukan terhadap pelaksanaan pengisian rekam medis?

“Bila terjadi ketidaklengkapan pengisian rekam medis berkas dikembalikan ke ruang perawat dan mengingatkan untuk melengkapi berkas tersebut. Jika berkas sudah dikembalikan maka di cek lagi apakah benar sudah dilengkapi atau belum.”

Daftar Pertanyaan Tentang Faktor Penyebab

1. Apakah ada batasan / minimum latar belakang pendidikan sebagai petugas assembling?

“Ada. Minimal pendidikan terakhir untuk petugas assembling adalah D3 rekam medis. Disini ada 1 petugas assembling dan pendidikan terakhirnya sudah D3 rekam medis.”

2. Apakah sudah ada SOP tentang assembling? Jika ya, apakah sudah dilaksanakan dan bagaimana prosedurnya?

“Disini sudah ada SOP assembling dan sudah dilaksanakan sesuai dengan SOP tersebut.”

3. Apakah ada anggaran untuk perawatan alat (*material* dan *machine*)?

“Jika ada permasalahan di material seperti map rusak atau form habis disini sistemnya ngebon di gudang. Untuk machine seperti komputer, printer atau scanner bila bermasalah bisa lapor ke bagian IT, kemudian bagian IT akan datang ke ruangan untuk membenahi.”

Daftar Pertanyaan Tentang *Impact / Dampak*

1. Apakah analisis ketidaklengkapan berkas mempengaruhi mutu rumah sakit terutama rekam medisnya?

“Iya berpengaruh. Mutu rumah sakit terletak pada tertibnya administrasi seperti berkas rekam medis. Memang butuh pengawasan yang lebih tegas terhadap rekam medis ini. Karena berkas rekam medis salah satu upaya meningkatkan kualitas di suatu rumah sakit apabila diperhatikan dengan baik.”

2. Apakah ketidaklengkapan berkas rekam medis juga berpengaruh terhadap klaim pembiayaan?

“Sangat berpengaruh karena berkas yang tidak lengkap akan berdampak pada kurangnya penyakit dan tindakan yang dikoding / diklaimkan.”

B. Informan Utama / Petugas Assembling

Nama : P R
 Umur : 33 Th
 Pendidikan Terakhir : D3 Rekam Medis
 Kode Wawancara : PRM

Daftar Pertanyaan Tentang Ketidaklengkapan

1. Apakah ada hambatan dalam kelengkapan rekam medis?
“Ada. Banyaknya berkas rekam medis rawat inap yang tidak lengkap menjadi hambatan ketika assembling dan analisis berkas.”
2. Bagaimana prosedur pengecekan / analisis ketidaklengkapan pengisian rekam medis?
“Berkas yang sudah di assembling selanjutnya dianalisis kelengkapannya. Awalnya pengerjaan analisis menggunakan form KLPCM, sekarang mulai beralih menggunakan excel. Form yang dianalisis yaitu pengkajian awal, general consent, informed consent, laporan operasi, dan resume medis. Setiap form dianalisis sesuai item review identifikasi, pelaporan, autentikasi, dan pencatatan baik.”
3. Apakah anda mengingatkan dokter / perawat untuk melengkapi rekam medis?
“Kadang-kadang. Dengan cara mengembalikan berkas ke ruang perawat bangsal dan membuat pengantar atau checklist mana saja yang harus dilengkapi. Kadang juga tidak dikembalikan untuk efisiensi agar bisa segera setor berkas ke filling.”
4. Menurut anda apakah yang harus dilakukan agar tidak terjadi lagi ketidaklengkapan pengisian rekam medis?
“Dilakukan sosialisasi kepada tenaga kesehatan tentang pentingnya kelengkapan pengisian rekam medis. Sekarang sudah ada admin bangsal rawat inap yang membantu kelengkapan pengisian rekam medis, tetapi diharapkan tenaga kesehatan lainnya bisa melengkapi juga.”
5. Apakah kepala rekam medis / pihak manajemen pernah mengevaluasi / supervisi mutu kelengkapan rekam medis?
“Pernah. Hasil analisis berupa persentase kelengkapan berkas selalu disetor ke kepala rekam medis tiap bulan. Kemudian kepala rekam medis juga setor ke bagian manajemen tiap 3 bulan.”

Daftar Pertanyaan Tentang Faktor Penyebab

1. Apakah anda mengetahui pentingnya kelengkapan rekam medis?

“Iya tahu. Rekam medis bermanfaat untuk mengetahui status pasien sebelumnya, ada tidaknya perbaikan pasien dari sebelum dan sesudah ia berobat saat ini agar memudahkan dalam pendataan.”

2. Apakah anda pernah diberikan sosialisasi tentang pengisian rekam medis oleh pihak Rumah Sakit?

“Pernah. Awalnya sosialisasi ini diberikan kepada petugas rekam medis saja. Sekarang sudah ada sosialisasi untuk perawat dan admin bangsal tetapi tidak semua yang mengikuti, hanya perwakilan saja.”

3. Apakah sudah ada SOP tentang *assembling*? Jika ya, apakah sudah dilaksanakan dan bagaimana prosedurnya?

“Ada. Sudah dilaksanakan. Prosedurnya adalah terima berkas dan catat dibuku setoran, menyusun berkas sesuai nomor form, menulis nama nomor dan tahun kunjungan di map jika belum ada, melakukan penempelan stiker identitas pada tiap form jika belum ada, melakukan analisis kelengkapan pengisian berkas pada beberapa form, buat pengantar atau checklist ketidaklengkapan dan mengembalikan berkas ke ruang perawat untuk dilengkapi, jika berkas sudah lengkap maka setor ke filling. Tetapi untuk pengembalian berkas jika tidak lengkap terkadang tidak dilakukan untuk efisiensi waktu agar bisa segera setor berkas ke filling.”

4. Apakah di RS Lavalette Malang diberlakukan sistem *reward* dan *punishment* untuk kelengkapan rekam medis?

*“Tidak. Di RS Lavalette Malang ini tidak diberlakukan sistem *reward* dan *punishment*. Mungkin jika diberlakukan sistem seperti itu bisa membuat dokumen menjadi lengkap.”*

Daftar Pertanyaan Tentang *Impact* / Dampak

1. Bagaimana dampak ketidaklengkapan rekam medis di RS Lavalette Malang?

“Ketidaklengkapan berkas berdampak pada mutu rekam medis, bisa dilihat dari hasil analisis berupa persentase kelengkapan berkas. Ketidaklengkapan berkas juga berdampak pada klaim pembiayaan. Petugas koding bisa jadi hanya mengkode penyakit dan tindakan yang tertulis saja padahal itu tidak lengkap. Hal ini berdampak pada billing yang berkurang, tidak semua penyakit dan tindakan diklaimkan.”

C. Informan Utama / Petugas Assembling

Nama : R Y
 Umur : 24 Th
 Pendidikan Terakhir : D3 Rekam Medis
 Kode Wawancara : PRM 2

Daftar Pertanyaan Tentang Ketidaklengkapan

1. Apakah ada hambatan dalam kelengkapan rekam medis?

“Iya ada. Berkas yang tidak lengkap menjadi hambatan karena kita harus mengembalikan berkas lagi sehingga tidak efisien terhadap waktu.”

2. Bagaimana prosedur pengecekan / analisis ketidaklengkapan pengisian rekam medis?

“Jenis form yang dianalisis ada 5. Setiap form dianalisis sesuai item review identifikasi, pelaporan, autentikasi, dan pencatatan. Review identifikasi cek kelengkapan identitas pasien. Review pelaporan cek kelengkapan pengisian data medis. Review autentikasi cek keterisian tanggal, jam, dan tanda tangan. Sedangkan review pencatatan yaitu apakah ada tip-ex pada pembenahan kesalahan dan keterbacaan tulisan dokter”

3. Apakah anda mengingatkan dokter / perawat untuk melengkapi rekam medis?

“Seharusnya memang begitu. Berkas dikembalikan untuk dilengkapi dan hal itu terdapat di SOP. Tetapi sekarang hanya kadang-kadang saja dilakukan seperti itu. Karena berkas yang harus dianalisis semakin banyak dan berkas harus sudah disetor ke filling”

4. Menurut anda apakah yang harus dilakukan agar tidak terjadi lagi ketidaklengkapan pengisian rekam medis?

“Mungkin diadakan sosialisasi karena kesadaran tenaga kesehatan untuk melengkapi berkas masih rendah. Sebenarnya pernah diadakan sosialisasi tetapi tidak semua mengikuti, hanya perwakilan dari setiap ruang perawat saja jadi pengetahuannya tidak merata.”

5. Apakah kepala rekam medis / pihak manajemen pernah mengevaluasi / supervisi mutu kelengkapan rekam medis?

“Iya. Hasil analisis kelengkapan berkas harus disetor ke kepala rekam medis dan manajemen. Tetapi dari assembling hanya setor ke kepala rekam medis, kemudian kepala rekam medis yang melanjutkan setorannya ke bagian manajemen.”

Daftar Pertanyaan Tentang Faktor Penyebab

1. Apakah anda mengetahui pentingnya kelengkapan rekam medis?

“Tahu. Rekam medis disini bermanfaat untuk dasar pemeliharaan dan pengobatan pasien. Mungkin sebagai dasar komunikasi sesama dokter juga ketika dokter penanggung jawab pasiennya berbeda.”

2. Apakah anda pernah diberikan sosialisasi tentang pengisian rekam medis oleh pihak Rumah Sakit?

“Sering. Rumah sakit sering mengadakan sosialisasi tetapi untuk topik kelengkapan rekam medis memang jarang. Adapun sosialisasi kelengkapan rekam medis tetapi ya seperti tadi itu, tidak semuanya mengikuti jadi tidak semua paham akan pentingnya kelengkapan rekam medis”

3. Apakah sudah ada SOP tentang *assembling*? Jika ya, apakah sudah dilaksanakan dan bagaimana prosedurnya?

“Ada SOP nya. Tetapi ada poin yang sudah dilaksanakan dan ada yang belum dilaksanakan. Prosedurnya adalah terima berkas dan catat dibuku setoran, menyusun berkas sesuai nomor form, menulis nama nomor dan tahun kunjungan di map jika belum ada, melakukan penempelan stiker identitas pada tiap form jika belum ada, melakukan analisis kelengkapan pengisian berkas pada beberapa form, buat pengantar atau checklist ketidaklengkapan dan mengembalikan berkas ke ruang perawat untuk dilengkapi, jika berkas sudah lengkap maka setor ke filling. Semua poin sudah dilaksanakan kecuali yang terakhir. Hanya kadang-kadang saja dilakukan.”

4. Apakah di RS Lavalette Malang diberlakukan sistem *reward* dan *punishment* untuk kelengkapan rekam medis?

“Tidak ada. Kalau ada mungkin petugasnya lebih semangat melengkapi berkas ya.”

Daftar Pertanyaan Tentang *Impact* / Dampak

1. Bagaimana dampak ketidaklengkapan rekam medis di RS Lavalette Malang?

“Pastinya pada mutu kelengkapan rekam medis. Mungkin lebih berdampak pada petugas coding ya. Karena tidak bisa mengcoding secara lengkap. Sebenarnya bisa mengcoding lengkap tetapi harus melihat hasil billing perawatan dan itu tidak efisien.”

Lampiran 5. Reduksi Data Wawancara





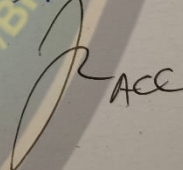
Kategori	Pemadatan Fakta	Sintesisasi
Ketidaklengkapan	Hambatannya yaitu pengisian rekam medis sering tidak lengkap terutama pada form penting seperti resume medis. (KRM)	Faktor hambatan ketika assembling dan analisis di RS Lavalette adalah berkas yang tidak lengkap.
	Banyaknya berkas rekam medis rawat inap yang tidak lengkap menjadi hambatan ketika assembling dan analisis berkas. (PRM)	
	Berkas yang tidak lengkap menjadi hambatan karena kita harus mengembalikan berkas lagi sehingga tidak efisien terhadap waktu. (PRM 2)	
	Bila terjadi ketidaklengkapan pengisian rekam medis berkas dikembalikan ke ruang perawat dan mengingatkan untuk melengkapi berkas tersebut. (KRM)	Bila ada berkas yang tidak lengkap maka dikembalikan. Saat berkas kembali lagi akan dicek apakah benar sudah dilengkapi.
	Berkas yang sudah di assembling selanjutnya dianalisis kelengkapannya. Form yang dianalisis yaitu pengkajian awal, general consent, informed consent, laporan operasi, dan resume medis. (PRM)	Berkas yang sudah diassembling maka dianalisis. Terdapat 5 form yang dianalisis berdasarkan review identifikasi, pelaporan, autentikasi, dan pencatatan.
	Jenis form yang dianalisis ada 5. Review identifikasi cek kelengkapan identitas pasien. Review pelaporan cek kelengkapan pengisian data medis. Review autentikasi cek keterisian tanggal, jam, dan tanda tangan. Sedangkan review pencatatan yaitu apakah ada tip-ex pada pembenahan kesalahan dan keterbacaan tulisan dokter. (PRM 2)	

	<p>Kadang-kadang. Dengan cara mengembalikan berkas ke ruang perawat bangsal dan membuat pengantar atau checklist mana saja yang harus dilengkapi. (PRM)</p> <p>Seharusnya memang begitu. Tetapi sekarang hanya kadang-kadang saja dilakukan seperti itu. Karena berkas yang harus dianalisis semakin banyak dan berkas harus sudah disetor ke filling. (PRM 2)</p>	<p>Di RS Lavalette Malang berkas dikembalikan dengan checklist mana saja yang dilengkapi. Tetapi kadang tidak dikembalikan untuk efisiensi agar segera setor ke filling.</p>
	<p>Dilakukan sosialisasi kepada tenaga kesehatan tentang pentingnya kelengkapan pengisian rekam medis. (PRM)</p> <p>Mungkin diadakan sosialisasi karena kesadaran tenaga kesehatan untuk melengkapi berkas masih rendah. Sebenarnya pernah diadakan sosialisasi tetapi tidak semua mengikuti, hanya perwakilan dari setiap ruang perawat saja jadi pengetahuannya tidak merata. (PRM 2)</p>	<p>Solusi dari permasalahan ini adalah diharapkan adanya sosialisasi kepada seluruh tenaga kesehatan secara merata tentang pentingnya kelengkapan pengisian rekam medis.</p>
	<p>Pernah. Hasil analisis berupa persentase kelengkapan berkas selalu disetor ke kepala rekam medis tiap 1 bulan. Kemudian kepala rekam medis juga setor ke bagian manajemen tiap 3 bulan. (PRM)</p> <p>Iya. Hasil analisis kelengkapan berkas harus disetor ke kepala rekam medis dan manajemen.</p>	<p>Di RS Lavalette Malang hasil analisisnya disetor ke kepala rekam medis tiap 1 bulan dan bagian manajemen tiap 3 bulan.</p>
Faktor Penyebab	<p>Ada. Minimal pendidikan terakhir untuk petugas assembling adalah D3 rekam medis. Disini ada 1 petugas assembling dan pendidikan terakhirnya sudah D3 rekam medis. (KRM)</p>	<p>Kualifikasi untuk petugas assembling di RS Lavalette minimal D3 Rekam Medis dan petugas disana sudah memenuhi kualifikasi tersebut.</p>

<p>Disini sudah ada SOP assembling dan sudah dilaksanakan sesuai dengan SOP tersebut. (KRM)</p>	<p>Di unit rekam medis RS Lavalette Malang sudah memiliki SOP untuk assembling dan sudah dilaksanakan sesuai SOP tersebut.</p>
<p>Ada. Sudah dilaksanakan sesuai SOP. Prosedurnya adalah terima berkas, menyusun berkas, melengkapi stiker identitas, melakukan analisis kelengkapan pengisian berkas, membuat checklist dan mengembalikan berkas ke ruang perawat untuk dilengkapi, kemudian setor ke filling. (PRM)</p>	<p>Prosedurnya adalah terima berkas, menyusun berkas, melengkapi stiker identitas, melakukan analisis kelengkapan pengisian berkas, membuat checklist dan mengembalikan berkas ke ruang perawat untuk dilengkapi, kemudian setor ke filling. Tetapi untuk pengembalian berkas</p>
<p>Ada SOP nya. Semua poin sudah dilaksanakan kecuali yang terakhir yaitu pengembalian jika ada yang tidak lengkap. Hanya kadang-kadang saja dilakukan. (PRM 2)</p>	<p>terkadang tidak dilakukan untuk efisiensi waktu.</p>
<p>Jika ada permasalahan di material seperti map rusak atau form habis disini sistemnya ngebon di gudang. Untuk machine seperti printer atau scanner bila bermasalah bisa lapor ke bagian IT. (KRM)</p>	<p>Untuk penanganan masalah material yaitu ngebon map / form di gudang, sedangkan machine bisa lapor ke bagian IT.</p>
<p>Iya tahu. Rekam medis bermanfaat untuk mengetahui status pasien sebelumnya. (PRM)</p> <p>Tahu. Rekam medis disini bermanfaat untuk dasar pemeliharaan dan pengobatan pasien. Mungkin sebagai dasar komunikasi sesama dokter juga ketika dokter penanggung jawab pasiennya berbeda. (PRM 2)</p>	<p>Petugas assembling RS Lavalette sudah mengetahui pentingnya rekam medis yaitu untuk mengetahui status pasien sebelumnya dan komunikasi sesama dokter.</p>
<p>Pernah. Awalnya sosialisasi ini diberikan kepada petugas rekam medis saja. Sekarang sudah ada sosialisasi untuk perawat dan admin bangsal tetapi tidak semua</p>	<p>Pihak RS sudah pernah mengadakan sosialisasi kepada petugas rekam medis, perawat dan admin tetapi hanya perwakilan saja.</p>

	yang mengikuti, hanya perwakilan saja. (PRM)	
	Sering. Adapun sosialisasi kelengkapan rekam medis tetapi ya seperti tadi itu, tidak semuanya mengikuti jadi tidak semua paham akan pentingnya kelengkapan rekam medis. (PRM 2)	
	Tidak. Di RS Lavalette Malang ini tidak diberlakukan sistem reward dan punishment. Mungkin jika diberlakukan sistem seperti itu bisa membuat dokumen menjadi lengkap. (PRM)	Tidak adanya sistem reward dan punishment untuk kelengkapan rekam medis di RS Lavalette.
	Tidak ada. Kalau ada mungkin tugasnya lebih semangat melengkapi berkas ya. (PRM 2)	
Impact / Dampak	Iya berpengaruh. Mutu rumah sakit terletak pada tertibnya administrasi seperti berkas rekam medis. (KRM)	Dampak ketidaklengkapan berkas rekam medis di RS Lavalette yaitu berkurangnya mutu kelengkapan berkas berupa persentase ketidaklengkapan yang tinggi serta berkurangnya billing karena tidak semua penyakit dan tindakan diklaimkan.
	Sangat berpengaruh karena berkas yang tidak lengkap akan berdampak pada kurangnya penyakit dan tindakan yang dikoding / diklaimkan. (KRM)	
	Ketidaklengkapan berkas berdampak pada mutu rekam medis dan klaim pembiayaan. (PRM)	
	Pastinya pada mutu kelengkapan rekam medis. Mungkin lebih berdampak pada petugas koding ya. Karena tidak bisa mengkode secara lengkap. Sebenarnya bisa mengkode lengkap tetapi harus melihat hasil billing perawatan dan itu tidak efisien. (PRM 2)	

Lampiran 6. Lembar Konsultasi KTI

No	Materi Bimbingan	Tanggal	Paraf
9.	Konsul revisi sempro (Bu Fita)	7/3 '22	
10.	Konsul revisi sempro (Bu Fita)	8/3 '22	
11.	Konsul revisi sempro (Pak Jaelani)	8/3 '22	
12.	Konsul revisi sempro (Bu Fita) ACC	9/3 '22	
13.	Konsul revisi Sempro (Pak Bagus) ACC	9/3 '22	
14.	Konsul revisi sempro (Pak Jaelani) ACC	9/3 '22	
15.	Konsul bab 4 (Pak Jaelani)	7/7 '22	
16.	Konsul bab 4	12/7 '22	
17.	Konsul bab 4 (Pak Jaelani)	13/7 '22	
18.	Konsul bab 4 (Bu Fita)	13/7 '22	 ACC  ACC