

yang diteliti. Dengan pengimplementasian, peneliti mengamati secara langsung asesmen pasien poli penyakit dalam.

3.6.2 Instrumen pengumpulan Data

Instrumen penelitian merupakan sebuah alat yang digunakan untuk mengumpulkan data atau informasi yang bermanfaat untuk menjawab permasalahan penelitian. Instrumen sebagai alat pada waktu penelitian yang menggunakan suatu metode (Sukmadinata, 2012).

Instrumen penelitian yang digunakan adalah checklist sebagai alat ukur untuk mengidentifikasi kriteria lengkap dan tidak lengkap pada formulir asesmen medis. Penggunaan checklist ini untuk mengetahui kelengkapan asesmen medis dengan cara memberi tanda (√) formulir asesmen medis yang lengkap dan memberi tanda (x) formulir asesmen medis yang tidak lengkap.

3.7 Teknik Penyajian dan Analisis Data

3.7.1 Teknik Penyajian Data

Teknik penyajian data adalah rangkaian dalam proses penyelesaian hasil penelitian dengan mempergunakan metode analisis sesuai dengan tujuan yang diinginkan. Hal ini dilakukan guna mempermudah data-data yang telah dikumpulkan (Dita, 2014). Teknik yang digunakan untuk penyajian data akhir penelitian tersebut berbentuk tabel dan narasi. Melalui penyajian data tersebut dapat terorganisasikan dan tersusun secara jelas dan rinci sehingga lebih mudah dipahami oleh pembaca.

3.7.2 Teknik Analisis Data

Menurut Sugiyono (2019) teknik analisis data adalah proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari hasil wawancara, catatan lapangan dan dokumentasi, dengan cara mengorganisasikan data ke dalam kategori, menjabarkan ke dalam unit-unit, melakukan sintesa, menyusun ke dalam pola, memilih mana yang penting dan yang akan dipelajari, dan membuat kesimpulan sehingga mudah dipahami oleh diri sendiri maupun orang lain.

Menurut Analisis data yang digunakan adalah analisis univariat, dengan teknik deskriptif guna menggambarkan presentase distribusi kelengkapan dari formulir asesmen medis pasien poli penyakit dalam dari masing – masing review.

3.8 Etika Penelitian

Menurut Sudiby (2013) sebelum melaksanakan penelitian, peneliti mengajukan permohonan ijin kepada lembaga atau institusi terkait melalui surat rekomendasi dari institusi tersebut untuk melakukan penelitian. Setelah memperoleh persetujuan, peneliti melaksanakan penelitian dengan adanya etika agar peneliti dan responden tertib mematuhi aturan dalam melakukan penelitian. Etika pada penelitian ini diantaranya:

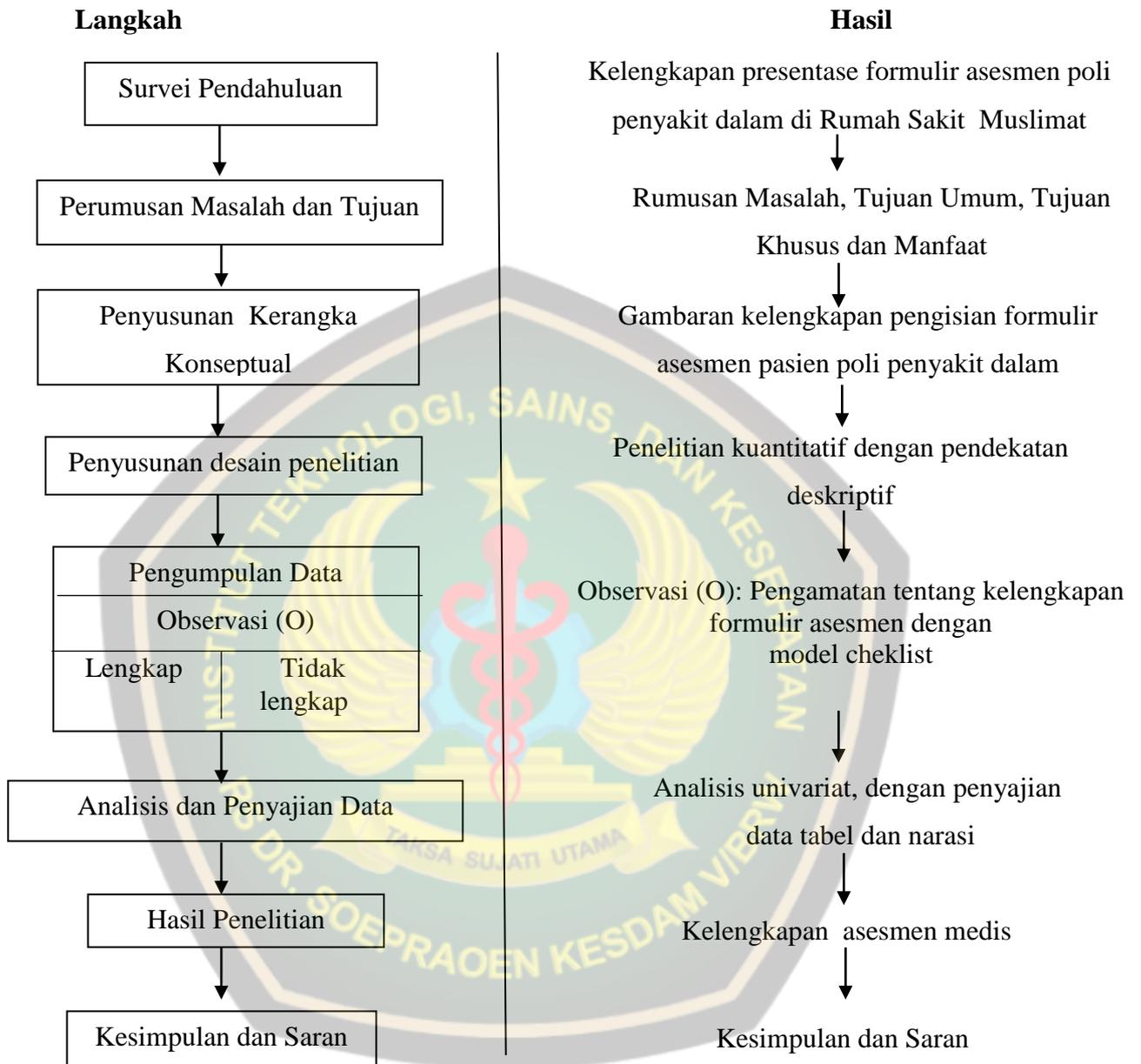
3.8.1 *Anonimity* (Kerahasiaan nama atau identitas)

Anonimity merupakan identitas pasien atau responden tidak boleh diketahui. Ini terkait dengan etika penelitian. Untuk menjaga kerahasiaan, peneliti menghindari mengungkapkan nama responden. Sebaliknya, lembar tersebut hanya diberi kode sesuai dengan persyaratan peneliti.

3.8.2 *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Confidentiality adalah suatu data hasil yang harus dirahasiakan oleh peneliti kepada semua orang agar hasil penelitian tidak disebarluaskan atau dibocorkan kepada orang lain. Kerahasiaan juga dimaksudkan untuk tidak memberikan informasi tentang data dan hasil penelitian berdasarkan data individu, tetapi berdasarkan kelompok yang dipilih untuk tujuan penelitian ini.

3.9 Alur Penelitian



Gambar 3.1 Alur Penelitian

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Profil Rumah Sakit



Gambar 4.1 Profil Rumah Sakit Muslimat Singosari, 2022

Klinik Rawat Inap Muslimat Singosari (KRIMS) merupakan fasilitas pelayanan kesehatan milik Yayasan Kesejahteraan Ummat atau disingkat sebagai YKU yang diawali pada tahun 1968 dalam bentuk pemeriksaan khusus untuk ibu hamil. Pada tahap selanjutnya berkembang menjadi Rumah Bersalin / Balai Pengobatan / Balai Kesehatan Ibu dan Anak (RB/BP/BKIA) yang saat ini sudah menjadi Klinik Rawat Inap MUSLIMAT Singosari (KRIMS). Berdasarkan permintaan pasar yang cukup besar, YKU bermaksud mengembangkan kegiatan pelayanan kesehatan tersebut dalam bentuk rumah sakit umum tipe D (kapasitas 60TT) dengan nama Rumah Sakit Muslimat yang berlokasi di Jalan Ronggolawe Nomor 24 Kelurahan Pagentan Kecamatan Singosari. Rumah sakit muslimat singosari memiliki visi dan misi, nilai tujuan sebagai fasilitas pelayanan Kesehatan adalah sebagai berikut:

Visi:

Menjadi rumah sakit yang UNGGUL dan TERPERCAYA dengan mengedepankan pelayanan yang PROFESIONAL.

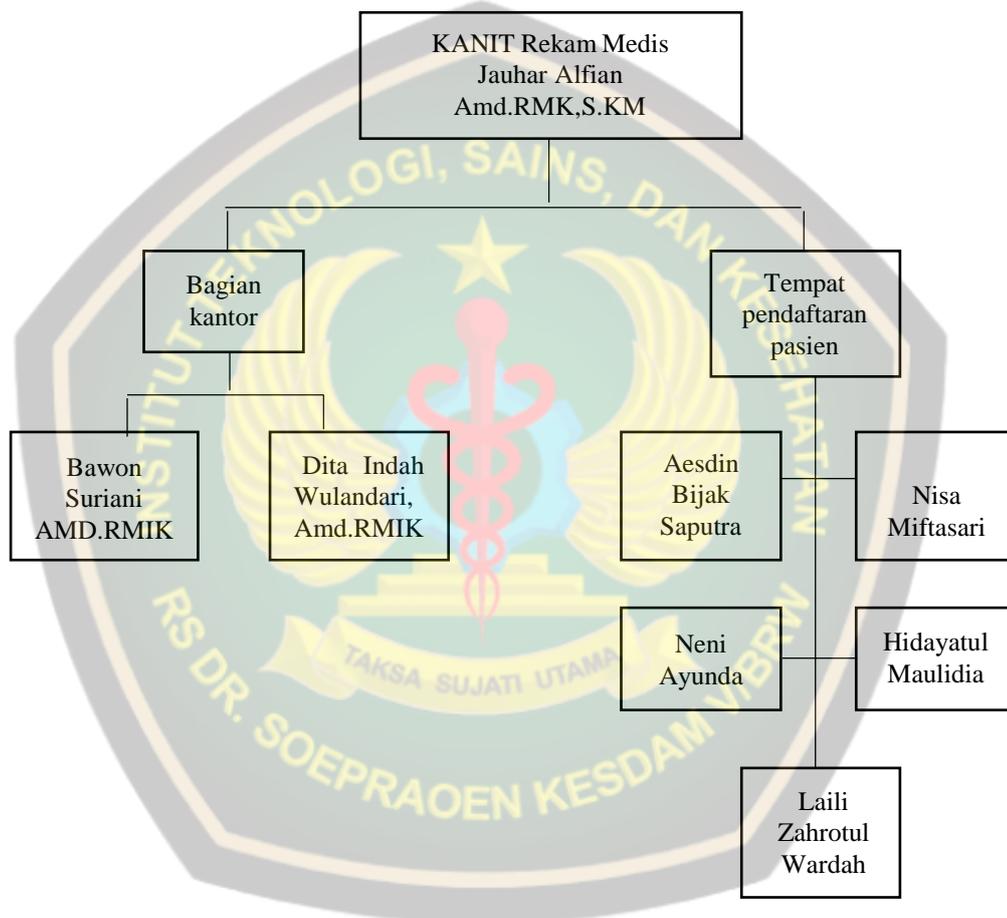
Misi:

- a. Melayani seluruh warga masyarakat tanpa membedakan strata sosial, golongan ras, dan agama secara profesional dengan mengedepankan sikap jujur, sabar, kasih sayang, dan adil.
- b. Pelayanan secara paripurna melalui penyediaan sarana perawatan medis dan penunjang medis dengan prinsip ramah, mudah, cepat, bermutu, terjangkau, dan memuaskan, dengan memperhatikan aspek fisik, mental, dan spiritual (Perawatan Holistik).
- c. Mengembangkan budaya organisasi dengan konsep Tumbuh Berkembang bersama Pelanggan dan Karyawan, dengan menciptakan suasana kerja yang menyenangkan, serasi, mendukung kebersamaan, disiplin, dan rasa memiliki.
- d. Meningkatkan kesejahteraan karyawan dan mengembangkan kemampuan bagi yang berkarya dengan membangun Sumber Daya Manusia (SDM) yang mempunyai komitmen terhadap kejujuran, mau dan mampu bekerja keras, belajar, dan mengembangkan diri.

Sarana dan Prasarana yang dimiliki Klinik Rawat Inap Muslimat Singosari dalam menunjang kegiatan pelayanan kesehatan terhadap pasien, diantaranya,

- a. IGD
- b. Poli Umum 24 jam (14 dokter umum)
- c. Poli Spesialis Anak (dr. Kurniawan T. Kadafi, SpA, M, Biomed)
- d. Poli Spesialis Penyakit Dalam (dr. R.M. Hardadi, Sp.PD dan dr. R. Ari Irmawan, Sp.PD)
- e. Poli Spesialis Saraf (dr. Hari Budi, SpS)
- f. Poli Spesialis Kebidanan dan Penyakit Kandungan (dr. Retno Pudjiastuti, SpOG)
- g. Poli Ggi (3 dokter gigi)
- h. Poli KIA-KB (8 bidan)
- i. Laboratorium

- j. Kamar Bersalin
- k. Radiologi
- l. Instalasi Farmasi
- m. Ambulance
- n. Ruang Operasi



Gambar 4.2 Struktur Rekam Medis

Klinik Rawat Inap Muslimat Singosari memiliki yayasan kesejahteraan ummat singosari (YKU) yang dibawah oleh direktur dengan susunan yang

membawahi direktur yakni terdapat Komite medik *casemix*, *PPI*, *PFT* dan satuan pengawas internal (SPI).Dibawah direktur terdapat manajer pelayanan dan manajer umum, susunan manajer pelayanan sebagai berikut kepala bagian pelayanan medis dan kepala bagian penunjang medis, lalu di bawah kepala bagian pelayanan medis terdapat seksi rawat jalan dan rawat darurat, seksi bedah dan kabur, dan seksi rawat inap dan rawat intensif. Susunan manajer umum dibawah Kepala bagian penunjang medis yang di bawah seksi farmasi dan CSSD, seksi gizi, seksi rekam medis, dan seksi laboratorium dan radiologi. Manajer umum yang tersusun atas kepala bagian keuangan di bawah oleh seksi anggaran dan pembukaan, seksi transaksi. Kepala bagian umum dibawah oleh seksi pemeliharaan dan seksi logistik dan laundry. Kepala bagian perencanaan dan pengembangan di bawah oleh seksi humas dan seksi marketing. Kepala bagian sistem informasi manajemen dan SDM di bawah oleh seksi legas dan SDM, seksi teknologi informasi.

4.2 Presentase Kelengkapan Pengisian Formulir Asesmen Medis Poli

Penyakit Dalam

4.2.1 Presentase Kelengkapan Komponen Identifikasi Formulir Asesmen Pasien

4.2.2 Presentase Kelengkapan Komponen Laporan Penting Formulir Asesmen Medis

Tabel 4.2 Presentase Kelengkapan Pengisian Review Laporan Penting

NO	Review	Kelengkapan berkas					
		Lengkap		Tidak lengkap		Jumlah	
		F	%	F	%	N	%
1.	Keluhan	88	100%	0	0%	88	100%
2.	Diagnosa Sementara	57	65%	31	35%	88	100%
3.	Diagnosa Utama	88	100%	0	0%	88	100%
4.	Riwayat Penyakit	60	68%	28	32%	88	100%
5.	Pemeriksaan Fisik	62	70%	26	30%	88	100%

6.	Pemeriksaan Penunjang	57	65%	31	35%	88	100%
JUMLAH		78%		22%			

Sumber : Data primer, 2022.

Hasil analisis kuantitatif kelengkapan pengisian pada komponen laporan penting dari 88 formulir asesmen medis, didapatkan presentase kelengkapan tertinggi yaitu pada item keluhan, dan diagnosa utama dengan kelengkapan masing – masing sebesar 100% dan ketidaklengkapan sebesar 0%, sedangkan presentase kelengkapan terendah yaitu pada item diagnosa sementara dan pemeriksaan penunjang dengan kelengkapan sebesar 65% dan ketidaklengkapan sebesar 35%. Dari tabel diatas dapat di simpulkan bahwa kelengkapan berkas pada laporan penting yaitu sejumlah 78% yang lengkap, dan 22% yang tidak lengkap. Yang mana masih didapatkan adanya ketidaklengkapan pengisian pada laporan penting formulir asesmen medis pasien poli penyakit dalam.

4.2.3 Presentase Kelengkapan Komponen Autentikasi Formulir Asesmen Medis

Tabel 4.3 Presentase Kelengkapan Pengisian Review Autentikasi

NO	Review Autentikasi	Kelengkapan berkas					
		Lengkap		Tidak lengkap		Jumlah	
		F	%	F	%	N	%
1.	Nama Dokter	88	100%	88	0%	88	100%
2.	TTD Dokter	88	100%	88	0%	88	100%
JUMLAH		100%		0%		100%	

Sumber : Data primer, 2022.

Hasil analisis kuantitatif kelengkapan pengisian pada komponen autentikasi dari 88 formulir asesmen medis terdapat kelengkapan pengisian pada item nama dokter sebesar 100% dan ketidaklengkapan pengisian sebesar 0%,

kelengkapan pengisian pada item ttd dokter sebesar 100% dan ketidaklengkapan pengisian sebesar 0%. Dari tabel diatas dapat disimpulkan bahwa pengisian autentikasi sudah mencapai kelengkapan 100% pada item nama dokter dan ttd formulir asesmen medis pasien poli penyakit dalam.

4.2.4 Presentase Kelengkapan Review Pencatatan Formulir Asesmen Medis

Tabel 4.4 Presentase Kelengkapan Pengisian Review Pencatatan

NO	Review Pencatatan	Kelengkapan berkas					
		Lengkap		Tidak lengkap		Jumlah	
		F	%	f	%	N	%
1.	Tidak ada Coretan	88	100%	88	0%	88	100%
2.	Tidak ada Tipe-X	88	100%	88	0%	88	100%
JUMLAH			100%		0%		100%

Sumber : Data primer, 2022.

Hasil analisis kuantitatif kelengkapan pengisian pada pencatatan dari 88 formulir tidak terdapat coretan maupun tipe-x yang ada pada formulir asesmen medis Rumah Sakit Muslimat Singosari dan dapat disimpulkan bahwa pada formulir asesmen medis tersebut rapi dan bersih karena tidak adanya coretan ataupun tipe-x.

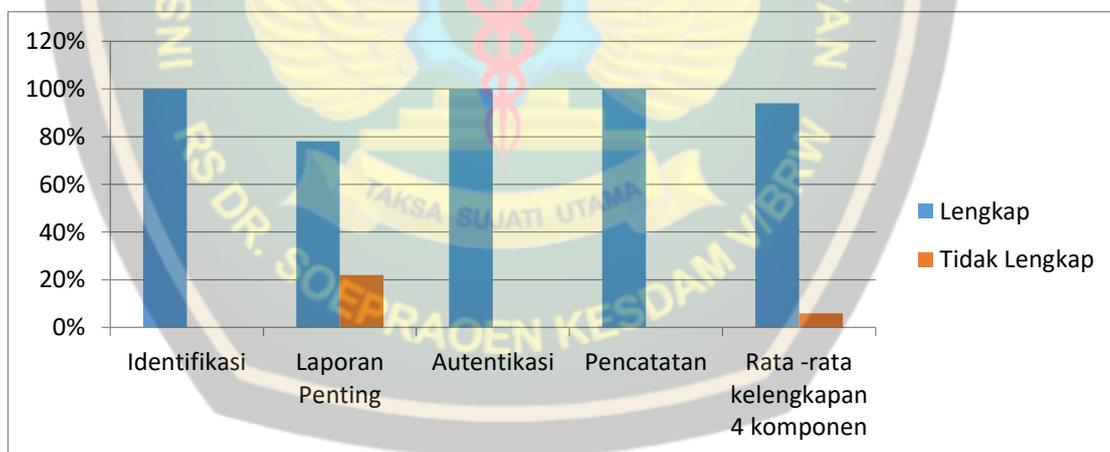
4.2.5 Rata – Rata Kelengkapan Formulir Asesmen Medis

Tabel 4.5 Presentase Rata-rata kelengkapan 4 komponen

NO	Komponen	Kelengkapan 4 komponen					
		Lengkap		Tidak lengkap		Jumlah	
		F	%	f	%	N	%

1.	Identifikasi	88	100%	0	0%	88	100%
2.	Laporan Penting	69	78%	19	22%	88	100%
3.	Autentikasi	88	100%	0	0%	88	100%
4.	Pencatatan	88	100%	0	0%	88	100%
JUMLAH		83,2	94%	4,75	6%	88	100%

Dari tabel diatas maka dapat diketahui rata-rata kelengkapan pengisian formulir asesmen medis pasien pada komponen identifikasi, autentikasi, dan pencatatan yaitu sejumlah 100%, dengan ketidaklengkapan sejumlah 0%, sedangkan pada komponen laporan penting sejumlah 78% dengan ketidaklengkapan sejumlah 22%. Dan dapat disimpulkan bahwasanya kelengkapan total keseluruhan pengisian formulir asesmen medis pasien poli penyakit dalam di Rumah Sakit Muslimat Singosari dari 88 formulir yang diteliti yaitu sejumlah 94% yang lengkap, dan 6% yang tidak lengkap



Gambar 4.3 Diagram Kelengkapan 4 Review Formulir Asesmen

Dari gambar 4.3 dapat diketahui bahwa presentase kelengkapan tertinggi terdapat pada review identifikasi, autentikasi, dan pencatatan yaitu mencapai presentase 100%. Untuk kelengkapan terendah terdapat pada review laporan penting yaitu mencapai presentase 78%.

4.3 Pembahasan

4.3.1 Kelengkapan Pengisian Identifikasi

Berdasarkan tabel 4.1 hasil penelitian diketahui bahwa presentase kelengkapan pengisian review identifikasi pasien poli penyakit dalam mencapai kelengkapan 100% dari semua item. Kelengkapan pada bagian identifikasi pasien sangat penting harus terisi dengan lengkap, karena mencegah kekosongan identitas pasien pada saat rumah sakit membutuhkan asesmen medis pasien tersebut tidak terjadi kekosongan data pada bagian identitas pasien untuk mencari informasi apabila salah satu dari lembar dokumen rekam medis pasien tercecer. Kelengkapan pengisian komponen identifikasi pasien bertujuan untuk memastikan pemilik dari dokumen rekam medis tersebut.

Kelengkapan identifikasi pasien pada dokumen rekam medis merupakan data administratif sebagai informasi demografi harus terisi lengkap karena jika tidak terisi lengkap berakibat tidak dapat menginformasikan identitas pasien sebagai basis data statistik, riset dan sumber perencanaan rumah sakit atau pelayanan kesehatan. (Rizkika, 2020). Setiap formulir rekam medis minimal harus memiliki identitas pasien seperti nama pasien, nomor rekam medis, tanggal lahir, dan jenis kelamin. Bila ada lembaran yang tanpa identitas harus di review untuk menentukan milik siapa lembaran tersebut (Widjaya, 2018).

Dokumen rekam medis dikatakan lengkap apabila semua data yang ada didalamnya terisi lengkap dan benar sesuai ketentuan yang telah ditetapkan di rumah sakit (Hatta, 2018). Kelengkapan pengisian pada review identifikasi pasien poli penyakit dalam di Rumah Sakit Muslimat Singosari sudah mencapai kelengkapan 100%. Petugas atau dokter yang bertanggungjawab sudah menjalankan tugas dengan baik. Hal ini sudah sesuai dengan Permenkes no 24 tahun 2022 pasal 26 ayat (6) tentang pengisian berkas rekam medis pasien, dimana rekam medis harus diisi secara lengkap.

4.3.2 Kelengkapan Pengisian Laporan Penting

Berdasarkan tabel 4.2 hasil penelitian diketahui bahwa presentase tertinggi kelengkapan pengisian komponen laporan penting pasien poli penyakit dalam

yaitu terdapat pada item keluhan, dan diagnosa utama dengan kelengkapan masing – masing sebesar 100%, sedangkan presentase kelengkapan terendah yaitu yaitu pada item diagnosa sementara dan pemeriksaan penunjang dengan kelengkapan sebesar 65%.Hal ini terjadi karena item pada formulir asesmen medis yang banyak, dan keterbatasan waktu dokter, sehingga waktu yang digunakan untuk mengisi sangat terbatas.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Safitri, 2022) menunjukkan bahwa persentase tertinggi kelengkapan pengisian komponen laporan penting yaitu terdapat pada item riwayat penyakit dengan kelengkapan sebesar 85% dan ketidaklengkapan sebesar 15%, sedangkan presentase kelengkapan terendah yaitu pada item pemeriksaan penunjang sebesar 19% dan ketidaklengkapan sebesar 81%.

Ketidaklengkapan terjadi karena formulir pada rekam medis yang banyak, sehingga sering terlewatkan beberapa lembar dan item yang tidak terisi oleh dokter yang bertanggung jawab. Selain itu terjadi karena keterbatasan waktu dokter, dimana dokter sudah mengisi diagnosa pada formulir yang lain seperti pada formulir terintegrasi dan pada formulir ringkasan masuk dan keluar, sehingga pada formulir asesmen medis sering terlewatkan dan tidak lengkap.

Menurut Elviza (2020) rekam medis sangat bernilai penting karena jika terdapat diagnosa yang tidak benar ataupun tidak lengkap maka secara otomatis kode penyakitnya pun tidak tepat, hal tersebut dapat mempengaruhi terhadap pengisian indeks penyakit dan laporan rumah sakit (Widyawati, 2019).

Dalam pengisian komponen pelaporan penting haruslah diperhatikan kelengkapannya, karena suatu bukti tertulis dalam mendukung aspek hukum rekam medis, hal ini untuk melindungi pasien atas setiap tindakan yang dilakukan tidak dikategorikan sebagai malpraktek. Apabila tidak terisi lengkap dapat mengakibatkan kerugian bagi pasien, baik itu material maupun nonmaterial maka akan dikenai sanksi administrasi (Permenkes, 2008).

Dari hasil tersebut, agar petugas melengkapi berkas rekam medis, hal ini untuk melindungi pasien atas setiap tindakan yang dilakukan tidak dikategorikan sebagai malpraktek karena review laporan penting merupakan review terhadap

beberapa laporan yang dilaporkan dalam rekam medis sebagai bukti rekaman yang dapat dipertanggung jawabkan secara lengkap dalam pelayanan kesehatan. Bukti rekaman ini diperlukan karena menunjang pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien. Sehingga dalam pengisian review laporan penting haruslah diperhatikan kelengkapannya.

Kelengkapan pengisian pada review laporan penting pasien poli penyakit dalam di Rumah Sakit Muslimat Singosari belum mencapai kelengkapan 100%. Petugas atau dokter yang bertanggungjawab sudah menjalankan tugas dengan baik. Hal ini belum sesuai dengan Permenkes no 24 tahun 2022 pasal 26 ayat (6) tentang pengisian berkas rekam medis pasien, dimana rekam medis harus diisi secara lengkap.

4.3.3 Kelengkapan Pengisian Autentikasi

Berdasarkan tabel 4.3 hasil penelitian diketahui bahwa presentase kelengkapan pengisian komponen autentikasi pasien poli penyakit dalam mencapai kelengkapan 100% dari semua item. Review autentifikasi dapat berupa nama atau cap (stempel), tanda tangan, gelar profesional yang mana sangat penting bagi pihak rumah sakit (Widjaya, 2018).

Autentifikasi merupakan suatu proses tindakan pembuktian/ validasi terhadap identitas pasien, yang mempunyai kewenangan untuk mengisi berkas rekam medis pasien dalam hal ini adalah dokter atau perawat. Autentifikasi bisa berupa nama jelas, tanda tangan, cap atau stempel yang dapat diidentifikasi dalam rekam medis menurut Swari (2019). Kelengkapan pengisian rekam medis pada komponen autentifikasi sangatlah penting bagi pihak fasilitas kesehatan, adanya kerjasama antara dokter dan petugas kesehatan lainnya supaya autentifikasi pada dokumen rekam medis bisa terisi lengkap (Rizkika, 2020).

Maka dari itu, apabila dokumen rekam medis belum ditandatangani khususnya formulir asesmen medis, petugas rekam medis sebaiknya segera menemui dokter untuk melengkapi formulis tersebut (Rika et al., 2021). Kelengkapan pengisian review autentikasi sangat penting bagi pihak rumah sakit. Dari hasil tersebut dokter membubuhkan tanda tangan dan nama terang setelah

menerima pelayanan di rumah sakit sesuai dengan kewenangan yang telah ada sehingga pemeriksaan, perawatan maupun pengobatan yang telah dilakukan bisa dipertanggungjawabkan secara hukum oleh dokter tersebut.

Kelengkapan pengisian pada review autentikasi pasien poli penyakit dalam di Rumah Sakit Muslimat Singosari sudah mencapai kelengkapan 100%. Petugas atau dokter yang bertanggungjawab sudah menjalankan tugas dengan baik. Hal ini sudah sesuai dengan Permenkes no 24 tahun 2022 pasal 26 ayat (6) tentang pengisian berkas rekam medis pasien, dimana rekam medis harus diisi secara lengkap

4.3.4 Kelengkapan Pengisian Pencatatan

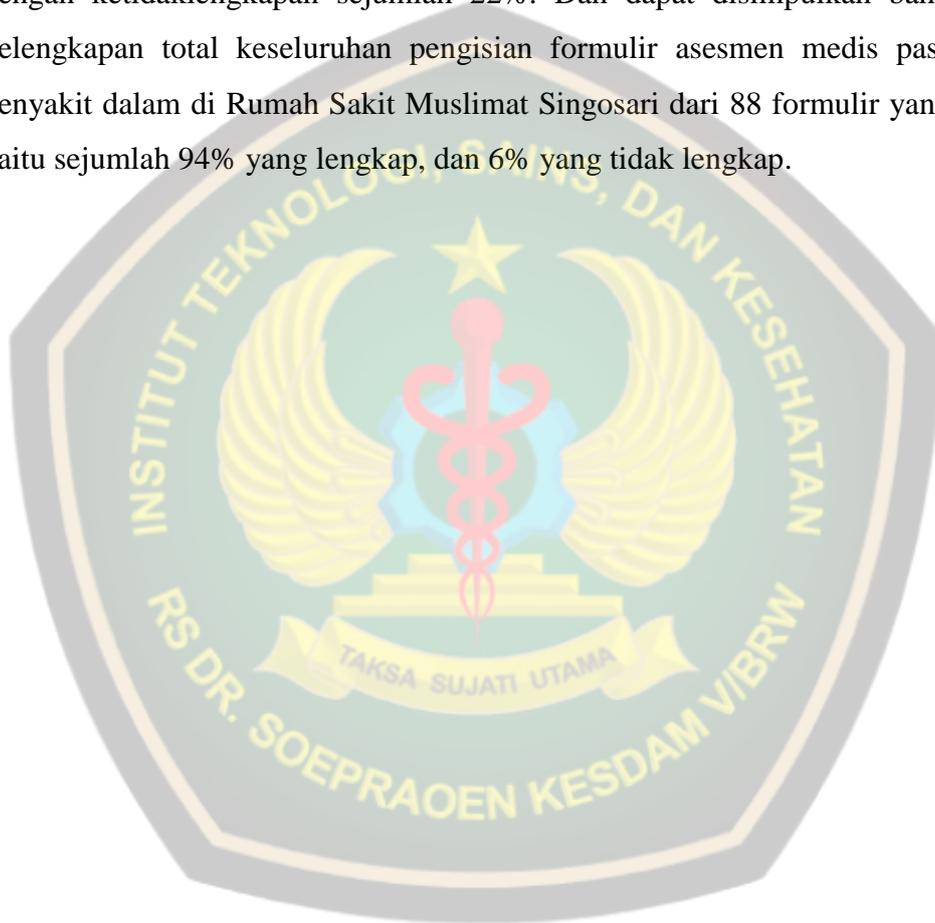
Berdasarkan tabel 4.4 hasil penelitian diketahui bahwa presentase kelengkapan pengisian review pencatatan pasien poli penyakit dalam mencapai kelengkapan 100% dari semua item. Artinya perawat atau dokter dalam mengisi tidak terdapat kesalahan dalam penulisan, sehingga tidak adanya petugas atau dokter untuk mencoret maupun menggunakan tipe – x dalam penulisan pada formulir asesmen medis. Kelengkapan pengisian komponen pencatatan sangat penting bagi pihak rumah sakit. Hal ini terjadi karena dokter ataupun perawat mencoret pada tulisan yang salah beberapa kali dan tidak membubuhi tanda tangan. Dalam pembetulan kesalahan petugas juga sering menggunakan stipo (dihapus dengan tip ex).

Perlu diingat bahwa dalam rekam medis pencatatan harus dilakukan dengan benar, karena catatan penting yang harus diperhatikan penelitiannya adalah dokumen rekam medis. Tidak dibenarkan untuk melakukan penghapusan dengan cara apapun apabila ada kesalahan dalam pencatatan rekam medis, adapun cara untuk mengoreksi catatan yang salah dengan cara dicoret sekali dan dikasih keterangan bahwa catatan salah namun harus tetap bisa terbaca (Swari, 2019).

Kelengkapan pengisian pada komponen pencatatan pasien poli penyakit dalam di Rumah Sakit Muslimat Singosari sudah mencapai kelengkapan 100%. Petugas atau dokter yang bertanggungjawab sudah menjalankan tugas dengan baik dan maksimal.

4.3.5 Rata-rata kelengkapan 4 komponen

Dari tabel 4.5 maka dapat diketahui rata-rata kelengkapan pengisian tertinggi formulir asesmen medis pasien terdapat pada komponen identifikasi, autentikasi, dan pencatatan yaitu sejumlah 100%, sedangkan rata-rata kelengkapan pengisian terendah pada komponen laporan penting sejumlah 78% dengan ketidaklengkapan sejumlah 22%. Dan dapat disimpulkan bahwasanya kelengkapan total keseluruhan pengisian formulir asesmen medis pasien poli penyakit dalam di Rumah Sakit Muslimat Singosari dari 88 formulir yang diteliti yaitu sejumlah 94% yang lengkap, dan 6% yang tidak lengkap.



BAB 5

KESIMPULAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang berjudul “ Tinjauan Kelengkapan Formulir Asesmen Medis Pasien Poli Penyakit Dalam di Rumah Sakit Muslimat Singosari ” dapat disimpulkan sebagai berikut:

- a. Kelengkapan pengisian formulir asesmen medis poli penyakit dalam pada review identifikasi sudah mencapai kelengkapan (100%) dari item nama, alamat, TTL dan jenis kelamin.
- b. Kelengkapan pengisian formulir asesmen medis poli penyakit dalam pada review laporan penting yaitu sejumlah 78% yang lengkap, dan 22% yang tidak lengkap. Presentase kelengkapan tertinggi yaitu pada item keluhan, dengan kelengkapan sebesar 100%, dan presentase kelengkapan terendah yaitu pada item diagnose sementara dan pemeriksaan penunjang dengan kelengkapan sebesar 65%
- c. Kelengkapan pengisian formulir asesmen medis poli penyakit dalam pada review autentikasi sudah mencapai kelengkapan (100%) dari item nama dokter, dan TTD.
- d. Kelengkapan pengisian formulir asesmen medis poli penyakit dalam pada review pencatatan sudah mencapai kelengkapan (100%) dari item coretan, dan tipe – X.

5.2 Saran

Saran yang dapat diberikan adalah sebagai berikut :

- a. Sebaiknya pelaksanaan pengontrolan kelengkapan dokumen rekam medis yang terkait dengan lembar asesmen medis di Rumah Sakit Muslimat Singosari lebih ditingkatkan dan dilakukan evaluasi bertahap secara teratur
- b. Sebaiknya pengisian kelengkapan formulir asesmen medis oleh petugas terutama pada review identifikasi, autentikasi, dan pendokumentasian yang benar tetap konsisten dalam pengisiannya, yang mana review tersebut sudah mencapai kelengkapan pengisian sebesar 100% .

- c. Sebaiknya komite medik untuk meningkatkan sosialisasi SPO pengisian formulir asesmen medis secara lengkap terutama pada item laporan penting sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan.



DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. 2013. *Prosedur Penelitian*. Jakarta: Rienika Cipta.
- Candramawa, A., et al. 2020. Studi Literatur : Penyebab Ketidakpuasan Pasien Di Pendaftaran Rawat Jalan RSUD Haji Surabaya. *Jurnal Rekam Medik Dan Informasi Kesehatan*, Vol 2(1): 175–185.
- Edi, et al. 2017. *Manajemen Informasi Kesehatan IV Etika Profesi dan Hukum Kedokteran*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Handiwidjojo, W. 2009. Penelitian Hubungan Obesitas dengan DM Type II. Universitas Kristen Dkuta Wacana Yogyakarta, Vol 2(1): 36-41. <https://ti.ukdw.ac.id/ojs/index.php/eksis/article/view/383>
- Haryanto, J., & Ollivia. 2009. Pengaruh Faktor Pelayanan Rumah Sakit, Tenaga Medis, dan Kualitas Pelayanan Rumah Sakit Terhadap Intensi Pasien Indonesia Untuk Berobat di Singapura. *Jurnal Ilmiah Ekonomi Bisnis*, Vol 14(2): 5935.
- Hidayat, R et al . 2016. Hubungan Kejadian Anemia dengan Penyakit Ginjal Kronik pada Pasien yang Dirawat di Bagian Ilmu Penyakit Dalam RSUP dr

- M Djamil Padang Tahun 2010. *Jurnal Kesehatan Andalas*, Vol 5(3): 546–550.
- Kemendes RI. Nomor 3 tahun 2020. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit*. Jakarta: Kementerian Kesehatan
- Kemendes RI. Nomor 24 tahun 2020. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Tentang Rekam Medis*. Jakarta: Kementerian Kesehatan
- Khonsa, S et al . 2022 . *Indonesian Journal of Health Information Management (IJHIM) Vol 2 No . 2. 2022 , 1 Analisis Kuantitatif Kelengkapan Formulir Pengkajian Medis Awal Dokter Pada Rekam Medis Pasien Rawat Inap Di RS Vertikal Jakarta Timur Overview of Initial Doctor Init. 2(2), 1–9.*
- Margono, S. 2013. *Metodologi Penelitian Pendidikan Komponen MKDK*. Jakarta : PT Rineka Cipta
- Muhlizardy, M. 2020. Analisis Kepatuhan Petugas Klinis Dalam Kelengkapan Rekam Medis Elektronik dan Rekam Medis Manual Di Rumah Sakit. *Jurnal Admmirasi*, Vol 5(1): 23–31. <https://doi.org/10.47638/admmirasi.v5i1.69>
- Muhson, A. 2006. Teknik Analisis Kuantitatif Teknik Analisis Kuantitatif.
- Myers, C. Y. 2019. Assembling. *Children: Global Posthumanist Perspectives and Materialist Theories*, 23–46. https://doi.org/10.1007/978-981-13-8168-3_3
- Pamungkas et al. 2010 . Analisis Ketidaklengkapan Pengisian Berkas Rekam Medis di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Universitas Ahmad Dahlan*, Vol 4(1): 17–28.
- Panjaitan et al . 2020. Hubungan Kualitas Pelayanan Kesehatan Dengan Kepuasan Pasien Pengguna Bpjs Rawat Inap Di RSUD SEMBIRING. *Jurnal Kajian Kesehatan Masyarakat*, Vol 1(2): 1–6.
- Permenkes RI , 2022 Peraturan Menteri Kesehatan RI nomor 24 tahun 2022 Tentang Rekam Medis
- Putra, M. et al . 2022. Hubungan Kelengkapan Isi Asesmen Awal Pasien dan Tema Komplain Pasien. *Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia*, Vol 10(1): 43–48. <https://doi.org/10.14710/jmki.10.1.2022.43-48>
- Reza et al. Prosiding Seminar Informasi Kesehatan Nasional (SIKESnas) 2022 Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Duta Bangsa Surakarta 225.
- Riduwan. 2015 . *Dasar-Dasar Statistika*, Bandung: Alfabeta.

- Rizkika, M. Y. 2020 .Analisis Kuantitatif Kelengkapan Dokumen Rekam Medis Pasien Rawat Inap Dengan Diagnosa Fracture Femur Di RSUD Dr. RM Djoelham Binjai’, *Jurnal Ilmiah Perkam dan Informasi Kesehatan Imelda*, 5(1), pp. 62–71.
- Sari, D. P., & Riyadi, D. 2019. Hubungan Antara Kelengkapan Dengan Ketepatan Waktu Pengisian Formulir Asesmen Awal Pasien Rawat Inap Penyakit Malignant *Smiknas*, 84–93.
- Soendari, T. 2012. Metode Penelitian pendidikan Deskriptif. *Metode Penelitian Deskriptif*, hal 1-26.
- Sonia, G et al .2022 . Ketersediaan Rekam Medis di Rumah Sakit Islam Jakarta Sukapura. *SEHATMAS: Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat*, Vol 1(2):157–164. <https://doi.org/10.55123/sehatmas.v1i2.110>
- Sugiyono. 2014. *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta
- Sugiyono. 2016. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D, Cetakan ke-24*. Bandung: Alfabeta.
- Sukmadinata. 2012. *Metode Penelitian Pendidikan*. Bandung : PT Remaja Rosdakarya.
- Swari, S. J. et al. 2019. Analisis Kelengkapan Pengisian Berkas Rekam Medis Pasien Rawat Inap RSUP Dr. Kariadi Semarang, *ARTERI: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 1(1), pp. 50–56. doi: 10.37148/arteri.v1i1.20.
- Undang-Undang RI Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. Jakarta 2009.
- Yusuf Setiawan, M et al Studi Manajemen Informasi Kesehatan, P., & Ilmu-Ilmu Kesehatan, F. 2020. Analisis Perbandingan Kelengkapan Rekam Medis Berdasarkan Metode Analisis Kuantitatif dengan Analisis Closed Medical Record Review di Rumah Sakit Kanker “Dharmais.” *Indonesian of Health Information Management Journal (INOHIM)*, Vol 8(1): 01–07

LAMPIRAN**Lampiran 1 Lembar Permohonan Menjadi Responden**

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

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Yth.

Petugas Rekam Medis
Di Rumah Sakit Muslimat
Kabupaten 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 : Rahma Hidayati

NIM : 205067

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 “Tinjauan Kelengkapan Formulir Asesmen Pasien Poli Penyakit Dalam Di Rumah

Sakit Muslimat Singosari”. 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, 2022

Rahma Hidayati
NIM 205067

Lampiran 2. Pedoman Observasi Kelengkapan Asesmen Medis Poli Penyakit Dalam

Review Identifikasi

1. No RM
 - Lengkap : Tercantum 6 digit nomer rekam medis
 - Tidak Lengkap: Kurang dari 6 digit
2. Nama
 - Lengkap : Tercantum nama lengkap sesuai identitas
 - Tidak lengkap : Hanya ditulis nama panggilan
3. TTL
 - Lengkap : Tercantum TTL sesuai identitas
 - Tidak lengkap : Tidak tercantum lengkap sesuai identitas
4. Jenis Kelamin
 - Lengkap : Tercantum jenis kelamin sesuai gender
 - Tidak lengkap : Tidak tercantum jenis kelamin

Review Laporan Penting

1. Keluhan

Lengkap : Jika tercantum keluhan mengapa pasien berkunjung ke poli penyakit dalam seperti tempat keluhan tersebut dirasakan, sejak kapan keluhan dirasakan

Tidak lengkap : Jika tidak tercantum keluhan mengapa pasien berkunjung ke poli penyakit dalam, karena tidak semua pasien mampu untuk mengungkapkan permasalahan mereka

2. Diagnosa sementara

Lengkap : Jika tercantum diagnosa sementara yang diberikan oleh dokter

Tidak lengkap : Jika tidak tercantum diagnosa sementara dari dokter

3. Diagnosa utama

Lengkap : Jika tercantum diagnosa akhir yang diberikan dokter pada akhir perawatan pasien

Tidak lengkap : Jika tidak tercantum diagnosa utama yang diberikan dokter

4. Riwayat penyakit

Lengkap : Jika tercantum riwayat penyakit pasien pada masa lalu seperti operasi yang pernah dilakukan

Tidak lengkap : Jika tidak tercantum riwayat penyakit pasien pada masa lalu

5. Pemeriksaan Fisik

Lengkap : Jika tercantum pemeriksaan fisik yang dilakukan oleh dokter untuk mendiagnosis penyakit, seperti suhu, denyut nadi

Tidak lengkap : Tidak tercantum pemeriksaan fisik yang dilakukan oleh dokter untuk mendiagnosis penyakit

6. Pemeriksaan Penunjang

Lengkap : Jika tercantum pemeriksaan penunjang yang dilakukan oleh dokter untuk mendiagnosis penyakit tertentu untuk menentukan tingkat keparahan penyakit yang di derita pasien. Pemeriksaan penunjang seperti pemeriksaan darah, pemeriksaan urin

Tidak lengkap : Jika tidak tercantum pemeriksaan penunjang yang dilakukan oleh dokter untuk mendiagnosis penyakit tertentu

Review Autentikasi

1. Nama dokter

Lengkap : Tercantum stempel nama lengkap beserta gelar dokter

Tidak lengkap : Tidak tercantum stempel nama lengkap beserta gelar dokter

2. TTD

Lengkap : Tercantum TTD dokter

Tidak lengkap : Tidak tercantum TTD dokter

Review Pencatatan

1. Tidak ada coretan

Lengkap : Tidak ada coretan

Tidak lengkap : Terdapat coretan

2. Tidak ada tipe – X

Lengkap : Tidak ada penggunaan tipe – X

Tidak lengkap : Terdapat penggunaan tipe - X

Lampiran 3 Checklist Kelengkapan Asesemen Medis

Gunakan tanda (√) pada item yang lengkap, dan gunakan tanda (x) pada item tidak lengkap

No	No RM	Review Identifikasi							
		No RM		Nama		TTL		Jenis Kelamin	
		L	TL	L	TL	L	TL	L	TL
1	016XXX	√		√		√		√	
2	018XXX	√		√		√		√	
3	080XXX	√		√		√		√	
4	072XXX	√		√		√		√	
5	066XXX	√		√		√		√	
6	067XXX	√		√		√		√	
7	062XXX	√		√		√		√	
8	007XXX	√		√		√		√	
9	0802XXX	√		√		√		√	
10	066XXX	√		√		√		√	