ANALISIS KUANTITATIF FORMULIR RINGKASAN PULANG PASIEN RAWAT INAP DI RS WAVA HUSADA

LAPORAN TUGAS AKHIR

OLEH :

SALSA DELLA REDITYASARI

NIM. P17410223071

PROGRAM STUDI D3 REKAM MEDIS DAN INFORMASI KESEHATAN

JURUSAN REKAM MEDIS DAN INFORMASI KESEHATAN

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG

TAHUN 2025

ANALISIS KUANTITATIF FORMULIR RINGKASAN PULANG PASIEN RAWAT INAP DI RS WAVA HUSADA

LAPORAN TUGAS AKHIR

OLEH :

SALSA DELLA REDITYASARI

NIM. P17410223071

PROGRAM STUDI D3 REKAM MEDIS DAN INFORMASI KESEHATAN

JURUSAN REKAM MEDIS DAN INFORMASI KESEHATAN

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG

TAHUN 2025

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama mahasiswa : Salsa Della Redityasari

NIM : P17410223071

Program Studi : D3 RMIK

Dosen pembimbing : Mohammad Yusuf Setiawan, S.Tr.,M.P.H

dengan ini menyatakan bahwa Tugas Akhir dengan judul "ANALISIS KUANTITATIF FORMULIR RINGKASAN PULANG PASIEN RAWAT INAP DI RS WAVA HUSADA" adalah hasil karya sendiri, bersifat orisinal, dan ditulis dengan mengikuti kaidah penulisan Tugas Akhir pada Program Studi D3 RMIK Poltekkes Kemenkes Malang.

Bilamana di kemudian hari ditemukan ketidaksesuaian dengan pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Poltekkes Kemenkes Malang.

Malang, 27 Desember 2024

Mahasiswa,



(Salsa Della Redityasari)

NIM. P17410223071

LEMBAR PERSETUJUAN

FORM PERSETUJUAN SEMINAR HASIL UJIAN LTA
PRODI D3 RMIK
JURUSAN REKAM MEDIS DAN INFORMASI KESEHATAN
POLTEKKES KEMENKES MALANG

Kemenkes Poltekkes Malang

FRM/RMIK.01/STD-Pd/04.08.2023
12 Feb 2024 // Rev: 01

Dengan ini kami selaku Dosen Pembimbing Tugas Akhir menyatakan bahwa nama yang tersebut dibawah ini:

nama	: Salsa Della Redityasari
NIM	: P17410223071
Program Studi	: D3 RMIK
Judul Tugas Akhir	: Analisis Kuantitatif Formulir Ringkasan Pulang Pasien Rawat Inap di RS Wava Husada

telah memenuhi persyaratan Seminar Hasil Ujian LTA dengan memenuhi:

1. Proses bimbingan telah dilakukan dan penyelesaian naskah laporan tugas akhir ≥ 75% sesuai Panduan Penulisan Tugas Akhir
2. Telah melakukan bimbingan proses penyelesaian Tugas Akhir minimal 8 (delapan) kali pertemuan

Malang, 31 Desember 2024

Pembimbing,

Mohammad Yusuf Setiawan, S.Tr., M.P.H.

HALAMAN PENGESAHAN

ANALISIS KUANTITATIF FORMULIR RINGKASAN PULANG PASIEN RAWAT INAP DI RS WAVA HUSADA

Oleh:
SALSA DELLA REDITYASARI
NIM. P17410223071

Disetujui oleh:

Pembimbing : Mohammad Yusuf Setiawan, S.Tr., M.P.H
NIDN. 0710049402

( )

Penguji : Diniyah Kholidah, SST, SGz, MPH
NIP. 197509211997032001

( )

Malang,
27 Desember 2024

Mengetahui,

Ketua Program Studi Diploma Tiga Rekam Medis dan Informasi Kesehatan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang

Tsalits Maulidah Hariez, SST, MMRS
NIP. 198412112010122001

APPROVAL SHEET

ANALYSIS QUANTITATIVE OF DISCHARGE SUMMARY FORM FOR INPATIENTS AT WAVA HUSADA HOSPITAL

By:
SALSA DELLA REDITYASARI
NIM. P17410223071

Approved by:

Advisor : Mohammad Yusuf Setiawan, S.Tr., M.P.H
NIDN. 0710049402

( )

Examiner : Diniyah Kholidah, SST, SGz, MPH
NIP. 197509211997032001

( )

Malang,
27 December 2024

Acknowledged,

Head of Medical Record and Health Information Study Program
Health Polytechnic Ministry of Health Malang

Tsalits Mauliddah Hariez, SST, MMRS
NIP. 198412112010122001

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir dengan judul "Analisis Kuantitatif Formulir Ringkaan Pulang Pasien Rawat Inap di RS Wava Husada". Penulisan Laporan Tugas Akhir ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Ahli Madya Rekam Medis dan Informasi Kesehatan.

Laporan Tugas Akhir ini terwujud atas bimbingan, pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu dan pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. Ibu Afnani Toyibah, A.Per.Pen, M.Pd selaku Plt. Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang yang memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti program studi D-III Perekam Medis dan Informasi Kesehatan di Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang.
2. Ibu Diniyah Kholidah, SST, S.Gz. MPH selaku Ketua Jurusan Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang
3. Ibu Tsalits Maulidah Hariez, SST.,MMRS selaku Ketua Program Studi D-III Perekam Medis dan Informasi Kesehatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang
4. Bapak Mohammad Yusuf Setiawan, S.Tr.,M.P.H selaku Dosen Pembimbing Laporan TA
5. Ibu Diniyah Kholidah, SST, S.Gz. MPH selaku Dosen Penguji Laporan TA
6. Bapak Farma Duana , A.Md.,Per.Kes selaku Kepala Lahan Penelitian
7. Orang tua dan keluarga saya yang telah memberikan bantuan dukungan material dan moral

Akhir kata, saya berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga Laporan Tugas Akhir ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Malang, 27 Desember 2024

Salsa Della Redityasari

ANALISIS KUANTITATIF FORMULIR RINGKASAN PULANG PASIEN RAWAT INAP DI RS WAVA HUSADA

Redityasari, Salsa Della

Program Studi D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Poltekkes Kemenkes Malang, Jl. Besar Ijen No.77c, Oro-oro dowo, Kec. Klojen, Kota Malang

ABSTRAK

Latar Belakang : Penelitian ini membahas pentingnya kelengkapan rekam medis, khususnya formulir ringkasan pulang pasien rawat inap, karena ketidaklengkapan data dapat berdampak pada kesinambungan perawatan pasien, proses klaim BPJS, hingga mutu pelayanan rumah sakit. Hasil observasi di RS Wava Husada, masih ditemukan ketidaklengkapan pada beberapa komponen rekam medis, sehingga penelitian ini dilakukan untuk menganalisis faktor penyebabnya menggunakan pendekatan unsur manajemen 5M. **Metode Penelitian :** Penelitian ini menggunakan metode *mix method* dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi penelitian berjumlah 6.500 rekam medis, dengan sampel sebanyak 100 rekam medis. Penentuan sampel dengan rumus Slovin. **Hasil Penelitian :** Dari hasil penelitian diperoleh bahwa persentase rata-rata kelengkapan rekam medisnya adalah 87% . **Kesimpulan :** Faktor-faktor yang mempengaruhi kelengkapan rekam medis di RS Wava Husada sangat dipengaruhi oleh faktor *Man* (SDM) yaitu kurangnya pengetahuan, kedisiplinan, dan kepatuhan tenaga medis terhadap SOP menjadi penyebab utama rendahnya tingkat kelengkapan dokumen rekam medis. Ketidaklengkapan rekam medis di RS Wava Husada dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor.

Kata kunci : rekam medis, ringkasan pulang, kelengkapan dokumen, manajemen 5M.

ANALYSIS QUANTITATIVE OF DISCHARGE SUMMARY FORM FOR INPATIENTS AT WAVA HUSADA HOSPITAL

Redityasari, Salsa Della

Medical Record and Health Information Study Program, Health Polytechnic Ministry of Health Malang, Jl. Besar Ijen No.77c, Oro-oro Dowo, Kec. Klojen, Kota Malang

ABSTRACT

Background : *This study highlights the importance of medical record completeness, particularly the inpatient discharge summary form, as incomplete data may affect continuity of patient care, BPJS claim processes, and the overall quality of hospital services. Observations at Wava Husada Hospital revealed incompleteness in several components of medical records, therefore this study was conducted to analyze the causal factors using the 5M management approach.* ***Method :*** *The research employed a mixed-method design with a cross sectional approach. The study population consisted of 6,500 medical records, with a sample of 100 medical records determined using Slovin formula.* ***Result :*** *The findings showed that the average completeness of medical records was 87%, which does not meet the required 100% standard.* ***Conclusion :*** *The completeness of medical records at Wava Husada Hospital was mainly influenced by the human factor, including insufficient knowledge, lack of discipline, and non-compliance of healthcare workers with established SOP, which became the primary causes of the low completeness level. Thus, the incompleteness of medical records at Wava Husada Hospital may be influenced by multiple factors.*

Keywords : *medical records, discharge summary, document completeness, 5M management.*

DAFTAR ISI

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN ..... **i**

LEMBAR PERSETUJUAN ..... **ii**

KATA PENGANTAR ..... **iv**

ABSTRAK ..... **vi**

ABSTRACT ..... **vii**

DAFTAR ISI ..... **viii**

DAFTAR TABEL ..... **xi**

DAFTAR GAMBAR ..... **xii**

DAFTAR LAMPIRAN ..... **xiii**

BAB I PENDAHULUAN **1**

1.1 Latar Belakang 1

1.2 Rumusan Masalah 4

1.3 Tujuan 4

1.3.1 Tujuan Umum 4

1.3.2 Tujuan Khusus 5

1.4 Manfaat 5

1.4.1 Manfaat Teoritis 5

1.4.2 Manfaat Praktis 5

BAB II TINJAUAN PUSTAKA **6**

2.1 Landasan Teori 6

2.2.1 Rekam Medis 6

2.2.2 Kelengkapan Rekam Medis 8

2.2.3 Ringkasan pulang 8

2.2.4 Analisis Kuantitatif 10

2.2.5 Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Pengisian Dokumen Rekam Medis pada Pasien Rawat Inap 11
2.2 Kerangka Teori 13
2.3 Kerangka Konsep 14
BAB III METODOLOGI PENELITIAN 15
3.1 Jenis dan Desain Penelitian 15
3.2 Variabel Penelitian 15
3.3 Definisi Operasional 16
3.4 Populasi dan Sampel 20
3.4.1 Populasi 20
3.4.2 Sampel 20
3.5 Subjek Penelitian 21
3.6 Instrumen dan Cara Pengumpulan Data 22
3.6.1 Instrumen Penelitian 22
3.6.2 Cara Pengumpulan Data 22
3.7 Teknik Pengolahan Data dan Analisis Data 23
3.7.1 Teknik Pengolahan Data 23
3.7.2 Analisis Data 23
3.8 Waktu dan Tempat Penelitian 23
3.8.1 Waktu Penelitian 23
3.8.2 Tempat Penelitian 24
3.9 Tahap Penelitian 24
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN 25
4.1 Gambaran Umum Rumah Sakit Wava Husada 25
4.1.1 Sejarah Singkat Rumah Sakit 25
4.2 Hasil Penelitian 25
4.2.1 Mengidentifikasi Kelengkapan Isi Dokumen Rekam Medis Formulir Ringkasan Pulang Pasien Rawat Inap dengan Melakukan Analisis Kuantitatif 25
4.2.2 *Review* Analisis Kuatitatif 26

4.2.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kelengkapan Isi Dokumen Rekam Medis Formulir Ringkasan Pulang Pasien Rawat Inap dengan Pendekatan Diagram Fishbone 27
4.2.4 Hasil Kuesioner (Faktor *Man*) 28
4.3 Pembahasan 32
4.3.1 Mengidentifikasi Kelengkapan Isi Dokumen Rekam Medis Formulir Ringkasan Pulang Pasien Rawat Inap dengan Melakukan Analisis Kuantitatif 32
4.3.2 *Review* Analisis Kuantitatif 33
4.3.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kelengkapan Isi Dokumen Rekam Medis Formulir Ringkasan Pulang Pasien Rawat Inap dengan Pendekatan Diagram Fishbone 35
4.3.4 Hasil Kuesioner (Faktor *Man*) 40
BAB V PENUTUP 43
5.1 Kesimpulan 43
5.2 Saran 43
DAFTAR PUSTAKA 44
LAMPIRAN 47

DAFTAR TABEL

Tabel 3. 1 Definisi Operasional 16
Tabel 4. 1 Rekapitulasi Analisis Kuantitatif Rekam Medis Formulir Ringkasan Pulang Pasien Rawat Inap Rs Wava Husada Bulan April-Juni Tahun 2024..... 25
Tabel 4. 2 Analisis Kuantitatif Review Analisis Kuantitatif Formulir Ringkasan Pulang Pasien Rawat Inap Rs Wava Husada Bulan April-Juni Tahun 2024..... 26
Tabel 4. 3 Faktor Permasalahan Kelengkapan Rekam Medis Formulir Ringkasan Pulang Pasien Rawat Inap Rs Wava Husada 28
Tabel 4. 4 Data Karakteristik Responden 28
Tabel 4. 5 Jawaban Responden Melalui Kuesioner Mengenai Pengetahuan Dan Kedisiplinan Petugas..... 29

DAFTAR GAMBAR

Gambar 4. 1 Diagram Fishbone 36

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Checklist Kelengkapan Dokumen Rekam Medis 47
Lampiran 2 Hasil Wawancara 56
Lampiran 3 Dokumentasi Wawancara Kepala Rekam Medis 59
Lampiran 4 Hasil Kuesioner 60
Lampiran 5 Informed Consent 61
Lampiran 6 Surat Izin Penelitian..... 66

`

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat (Permenkes No. 3 Tahun 2020). Sebagai fasilitas pelayanan kesehatan, rumah sakit dituntut untuk terus meningkatkan mutu pelayanan, termasuk dalam hal pengelolaan rekam medis pasien. Salah satu parameter untuk menentukan mutu pelayanan kesehatan dirumah sakit adalah data atau informasi dari rekam medis yang baik dan lengkap. Rekam medis merupakan kumpulan fakta tentang kehidupan seseorang dan riwayat penyakitnya, termasuk keadaan sakit, pengobatan saat ini dan saat lampau yang ditulis oleh praktisi kesehatan dalam upaya dapat memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien (Hatta, 2013).

Kelengkapan dokumen rekam medis merupakan hal yang sangat penting karena berpengaruh terhadap proses pelayanan yang dilakukan oleh petugas medis dan mempengaruhi kualitas dari rumah sakit. Kelengkapan rekam medis merupakan salah satu hal yang sangat penting mengingat rekam medis memiliki banyak sekali kegunaan dikarenakan di dalamnya memuat informasi perkembangan kronologis penyakit, pelayanan medis, pengobatan dan tindakan medis dan bermanfaat untuk bahan informasi bagi pengembangan pengajaran (Saputra, 2022). Setelah pasien menjalani perawatan, unit rawat inap bertanggung jawab atas semua pelayanan klinis yang diberikan. Dokumen rekam medis pasien harus diserahkan kepada sub bagian rekam medis dalam waktu selambat-lambatnya 1x24 jam setelah perawatan selesai, dengan tujuan untuk memastikan bahwa dokumen rekam medis diteliti kelengkapan isi data dari dokumen rekam medis tersebut.

Menurut penelitian Berner & Houston (2005) mengungkapkan bahwa Kelengkapan data dapat menyebabkan kesalahan dalam perawatan medis dan menghambat analisis kondisi pasien berdasarkan pemantauan. Data perawatan yang tidak lengkap akan mempengaruhi keakuratan penentuan diagnosis pasien. Ketika data medis dimasukkan dalam Sistem Pendukung Keputusan Klinis (CDSS), elemen data medis yang hilang mengakibatkan rekomendasi medis yang tidak tepat dan tidak aman di hampir 77% pertemuan medis. Hal ini tidak diragukan lagi akan menyebabkan kerugian serius bagi pasien. Selain itu, ketidaklengkapan data merupakan salah satu hambatan terbesar bagi pengguna data sekunder untuk memahami keadaan pasien secara nyata. Hal ini kemudian dapat berdampak pada penggunaan data pasien secara strategis seperti perencanaan layanan dan fasilitas kesehatan. Selain itu, hal ini akan memerlukan upaya lebih besar dalam menangani data dan interpretasinya yang hilang, sehingga mengganggu alur kerja kesehatan masyarakat dan kerja klinis.

Berdasarkan kajian literatur yang telah dilakukan oleh Swari dan Verawati (2022), hasil menunjukkan bahwa unsur manajemen *Man* merupakan unsur yang paling banyak menyebabkan ketidaklengkapan pengisian dokumen rekam medis.

Hal ini sejalan dengan hasil observasi awal peneliti pada unit rekam medis di RS Wava Husada. Penulis memprediksi bahwa faktor *Man* merupakan unsur yang paling banyak menunjukkan permasalahan kelengkapan rekam medis. Hal ini didukung dengan temuan pada observasi awal peneliti berupa ada beberapa dokumen rekam medis yang masih banyak ditemukannya bagian yang kosong yang mengakibatkan pada formulir tersebut menjadi kurang lengkap.

Rekam medis yang lengkap, dapat diperoleh informasi-informasi yang dapat digunakan untuk berbagai keperluan. Keperluan tersebut di antaranya adalah sebagai bahan pembuktian dalam perkara hukum, bahan penelitian dan pendidikan, serta dapat digunakan sebagai alat untuk analisis dan evaluasi terhadap mutu pelayanan yang diberikan oleh pelayanan kesehatan.

Peningkatan mutu pelayanan kesehatan yang baik ditunjang dengan penyelenggaraan rekam medis yang baik pada setiap pelayanan kesehatan (Hatta, 2013).

Dampak dari ketidaklengkapan pengisian formulir ringkasan pulang bagi pasien yaitu lembar tersebut tidak dapat memberikan informasi kepada pihak ketiga yang berwenang serta tidak dapat memberikan informasi kepada pihak keluarga pasien dan tidak dapat menjaga kesinambungan perawatan di kemudian hari karena ringkasan pulang mencerminkan ringkasan segala informasi yang penting menyangkut perawatan pasien. Selain dampak bagi pasien, ketidaklengkapan pengisian formulir ringkasan pulang juga berdampak bagi rumah sakit yaitu dapat mempengaruhi proses klaim BPJS kesehatan yang berakibat rumah sakit tidak mendapatkan penggantian biaya operasional perawatan pasien dari badan pelayanan jaminan kesehatan (BPJS) sehingga mempengaruhi mutu rumah sakit (Darmawati, 2021).

Peneliti memilih melakukan analisis menggunakan unsur manajemen 5M karena unsur *Man, Money, Method, Machine* ,dan *Material* dapat digunakan untuk menganalisis akar penyebab masalah kelengkapan rekam medis. Hal ini ditunjukkan dengan hasil tinjauan *literature review* yang dilakukan oleh Swari dan Verawati (2022) terhadap enam belas artikel yang terdiri atas empat belas jurnal dan dua skripsi yang memenuhi kriteria terkait faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian rekam medis. Berdasarkan artikel yang ditemukan, pengisian berkas rekam medis di rumah sakit, khususnya rawat inap masih belum mencapai kelengkapan 100%. Penyebab ketidaklengkapan pengisian berkas rekam medis dikarenakan beberapa faktor, yang terdiri atas 5M dari unsur manajemen meliputi *Man, Money, Method, Material,* dan *Machine.*

Dalam penelitian ini, analisis faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian dokumen rekam medis akan menggunakan pendekatan unsur manajemen 5M, yaitu Man, Method, Material, Machine, dan Money. Metode ini dipilih karena mampu mengidentifikasi secara komprehensif berbagai

aspek yang dapat mempengaruhi kelengkapan rekam medis, mulai dari sumber daya manusia, prosedur kerja, sarana prasarana, hingga faktor pendanaan.

Berdasarkan hasil data observasi yang peneliti dapatkan pada lahan PKL peneliti menemukan beberapa dokumen rekam medis yang tidak lengkap pada analisis kuantitatif khususnya pada kompnen autentifikasi yaitu tanda tangan dokter yang masih kosong. Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada bulan Agustus 2024 di RS Wava Husada, dari 15 dokumen rekam medis yang ditelaah, didapatkan hasil analisis kuantitatif sebagai berikut: kelengkapan formulir ringkasan pulang pada komponen Identifikasi Pasien 100%, Laporan Penting 84%, Autentikasi 90%, dan Pencatatan yang Baik 72%. Tingkat kelengkapan ini masih di bawah standar yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan RI, yaitu 100% untuk seluruh komponen rekam medis. Dengan ditemukannya kasus ini topik mengenai kelengkapan isi dokumen rekam medis formulir ringkasan pulang pada pasien rawat inap menarik untuk dibahas. Berdasarkan latar belakang di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian berjudul “Analisis Kuantitatif Formulir Ringkasan Pulang Pasien Rawat Inap di RS Wava Husada".

1.2 Rumusan Masalah

Apa sajakah faktor kelengkapan isi dokumen rekam medis formulir ringkasan pulang pada pasien rawat inap di RS Wava Husada?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi kelengkapan isi dokumen rekam medis formulir ringkasan pulang pada pasien rawat inap di RS Wava Husada

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Menganalisis tingkat kelengkapan dokumen rekam medis pada komponen analisis kuantitatif pada komponen identifikasi pasien, laporan penting, autentifikasi, dan pencatatan yang baik dan benar
2. Menganalisis faktor yang mempengaruhi kelengkapan isi dokumen rekam medis berdasarkan unsur manajemen 5M

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

1. Bagi mahasiswa rekam medis dan informasi kesehatan, hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan bacaan untuk menambah wawasan dalam hal tingkat kelengkapan dokumen rekam medis tepatnya pada analisis kuantitatif dokumen rekam medis
2. Bagi peneliti, hasil penelitian ini dapat menambah ilmu pengetahuan, pengalaman, serta wawasan tentang analisis kuantitatif dokumen rekam medis pada bagian pasien rawat inap

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi rumah sakit sebagai bahan gagasan untuk meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit
2. Bagi Poltekkes Kemenkes Malang sebagai bahan gagasan untuk proses perbaikan bahan ajar pendidikan mahasiswa

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Landasan Teori

2.2.1 Rekam Medis

1. Pengertian Rekam Medis

Permenkes nomor 24 Tahun 2022 Pasal 1 ayat (1) menjelaskan bahwa rekam medis adalah dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Catatan adalah tulisan yang dibuat oleh dokter ataupun dokter gigi tentang segala tindakan yang dilakukan kepada pasien dalam rangka pemberian pelayanan kesehatan. Dokumen adalah catatan dokter, dokter gigi, dan atau tenaga kesehatan tertentu, laporan hasil pemeriksaan penunjang, catatan observasi, pengobatan harian dan semua rekaman baik berupa fotoradiologi, gambar pencitraan (imaging), dan rekaman elektro diagnostik.

Hatta (2013) juga berpendapat bahwa rekam medis adalah kumpulan fakta tentang kehidupan seseorang dan riwayat penyakitnya, termasuk keadaan sakit, pengobatan saat ini dan saat lampau yang ditulis oleh praktisi kesehatan dalam upaya dapat memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien.

Pencatatan dan pendokumentasian sebagaimana dimaksud pada pasal 6 ayat (1) Permenkes No. 24 Tahun 2022 yaitu harus lengkap, jelas, dan dilakukan setelah Pasien menerima pelayanan kesehatan dengan mencantumkan nama, waktu, dan tanda tangan Tenaga Kesehatan pemberi pelayanan kesehatan.

2. Tujuan Rekam Medis

Menurut Permenkes No. 24 Tahun 2022 Pasal 2, pengaturan rekam medis bertujuan untuk :

a. Meningkatkan mutu pelayanan kesehatan;
b. Memberikan kepastian hukum dalam penyelenggaraan dan pengelolaan Rekam Medis;
c. Menjamin keamanan, kerahasiaan, keutuhan, dan ketersediaan data Rekam Medis; dan
d. Mewujudkan penyelenggaraan dan pengelolaan Rekam Medis yang berbasis digital dan terintegrasi.

3. Fungsi Rekam Medis

Fungsi rekam medis baik secara manual, maupun secara komputerisasi menurut Hatta (2008), adalah untuk menyimpan data dan informasi pelayanan pasien. Agar fungsi utama rekam medis tercapai dan menghasilkan informasi yang berkualitas memiliki sistem akses data mudah dan tersedia 24 jam dengan ketentuan hanya bisa diakses oleh pihak yang berwenang. Kemudian berkualitas dalam menjaga kualitas data dengan memperhatikan aplikasi data, pengumpulan data, rumah data, serta analisa data.

4. Isi Rekam Medis

Pada Peraturan Menteri Kesehatan No. 24 Pasal 26 menjelaskan tentang isi rekam medis yaitu :

1.) Isi Rekam Medis milik Pasien.
2.) Isi Rekam Medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disampaikan kepada Pasien.
3.) Selain kepada Pasien, Rekam Medis sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dapat disampaikan kepada keluarga terdekat atau pihak lain.

4.) Penyampaian Rekam Medis kepada keluarga terdekat sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilakukan dalam hal:
   a. Pasien di bawah umur 18 (delapan belas) tahun; dan/atau
   b. Pasien dalam keadaan darurat.
5.) Penyampaian Rekam Medis kepada pihak lain sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilakukan setelah mendapat persetujuan dari Pasien.
6.) Isi Rekam Medis sebagaimana dimaksud pada ayat (2) paling sedikit terdiri atas:
   a. Identitas Pasien;
   b. Hasil pemeriksaan fisik dan penunjang;
   c. Diagnosis, pengobatan, dan rencana tindak lanjut pelayanan kesehatan; dan
   d. Nama dan tanda tangan Tenaga Kesehatan pemberi pelayanan kesehatan.

2.2.2 Kelengkapan Rekam Medis

1. Pengertian Kelengkapan Rekam Medis

Kelengkapan rekam medis adalah kajian atau telaah isi rekam medis berkaitan dengan pendokumentasian, pelayanan dan atau menilai kelengkapan rekam medis. Analisis kelengkapan adalah suatu *review* area tertentu catatan medis untuk mengidentifikasikan defisiensi spesifik. Area yang ditentukan biasanya tertulis di dalam suatu prosedur yang dikembangkan bersama oleh manajer informasi kesehatan dan penyediaan layanan kesehatan sesuai dengan aturan staff medis dan kebijaksanaan administrasi dari fasilitas yang bersangkutan, dan standar dari badan-badan pemberi lisensi, akreditasi dan sertifikat (Huffman 1999).

2.2.3 Ringkasan pulang

1. Pengertian Ringkasan Pulang

Formulir ringkasan pulang merupakan ringkasan dari seluruh masa perawatan dan pengobatan pasien sebagaimana yang telah diupayakan oleh para tenaga kesehatan dan pihak terkait. Lembar ini harus ditandatangani oleh dokter yang merawat pasien.

2. Tujuan Ringkaan Pulang

Menurut Departemen Kesehatan RI, tujuan dibuatnya ringkasan pulang ini adalah :

a. Untuk menjamin kontiunitas pelayanan medic dengan kualitas yang tinggi serta sebagai bahan referensi yang berguna bagi dokter yang menerima, apabila pasien tersebut di rawat kembali di rumah sakit.
b. Sebagai bahan penilaian staf medis rumah sakit.
c. Untuk memenuhi permintaan dari badan-badan resmi atau perorangan tentang perawatan seorang pasien, misalnya dari perusahaan Asuransi (dengan persetujuan Pimpinan).
d. Untuk diberikan tembusan kepada Sistem ahli yang memerlukan catatan tentang pasien yang pernah mereka rawat.

3. Kegunaan Ringkaan Pulang

Menurut Gemala Hatta, kegunaan dari ringkasan pulang adalah untuk :

a. Menjaga kelangsungan perawatan di kemudian hari dengan memberikan tembusannya kepada dokter utama pasien, dokter yang merujuk dan konsultan yang membutuhkan.
b. Memberikan informasi untuk menunjang kegiatan komite telaahan staf medis.
c. Memberikan informasi pada pihak ketiga yang berwenang
d. Memberikan informasi kepada pihak pengirim pasien ke rumah sakit.

2.2.4 Analisis Kuantitatif

1. Pengertian Analisis Kuantitatif

Analisis kuantitatif dokumen rekam medis yaitu telah *review* bagian tertentu dari isi rekam medis dengan maksud menemukan kekurangan khusus yang berkaitan dengan pencatatan rekam medis (Elnusa, 2022)

2. Tujuan Analisis Kuantitatif

Menurut penelitian Elnusa (2022) analisis kuantitatif bertujuan untuk :

a. Menentukan sekiranya adanya kekurangan agar dapat dikoreksi dengan segera pada saat pasien masih dirawat, dan item kekurangan belum terlupakan, untuk menjamin efektivitas kegunaan isi rekam medis dikemudian hari. Yang di maksud dengan koreksi ialah perbaikan sesuai keadaan yang sebenarnya terjadi.
b. Untuk mengidentifikasi bagian yang tidak lengkap dengan mudah dapat dikoreksi sesuai prosedur yang berlaku.

3. Komponen Analisis Kuantitatif

Komponen analisis kuantitatif menurut Huffman (1994) yaitu:

a. Identifikasi

   Telaah identifikasi dilakukan untuk mengecek kolom isian data yang disediakan pada masing-masing formulir rekam medis terkait kelengkapan penulisan nama, nomor rekam medis, jenis kelamin, tanggal lahir, umur, alamat, pendidikan, agama, dan lain-lain. Telaah dapat dilakukan saat pasien sudah pulang atau masih dirawat di rumah sakit.

b. Laporan Penting

   Pengecekan ada atau tidaknya laporan pada situasi yang mengharuskan laporan yang dimaksud ada. Laporan yang

dimaksud antara lain adalah ringkasan masuk dan keluar rumah sakit, resume medis, informed consent, laporan operasi, laporan anestesi yang di dalamnya memuat data-data penting terkait pelayanan kesehatan yang telah diberikan kepada pasienseperti diagnosis, prosedur/tindakan medis, keadaan keluar, tanggal masuk dankeluardirawat, dan lain-lain. Analisis kuantitatif menjadi penting karena laporan tidak mungkin ditambahkan/disusulkan setelah pasien pulang.

c. Autentifikasi

Telaah dilakukan untuk memastikan bahwa semua masukan (isian data) adalah legal (sah) yang ditandai dengan adanya tanda tangan tenaga kesehatan yang berwenang dan dilengkapi dengan nama serta disertai gelar keprofesiannya. Legalisasi tidak boleh diwakili, kecuali keadaan mendesak. Legalisasi biasanya terdapat pada formulir ringkasan masuk dan keluar rumah sakit, resume medis, perintah dokter, asuhan/catatan keperawatan, informed consent, laporan anestesi, laporan operasi, dan lain-lain.

d. Pendokumentasian yang benar

Telaah dijalankan untuk memastikan pemasukan data harus sesuai dengan aturan yang ditentukan. Perbaikan adalah aspek penting pada suatu praktik pendokumentasian rekam medis dan harus disertai paraf dan penjelasan terperinci.

2.2.5 Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Pengisian Dokumen Rekam Medis pada Pasien Rawat Inap

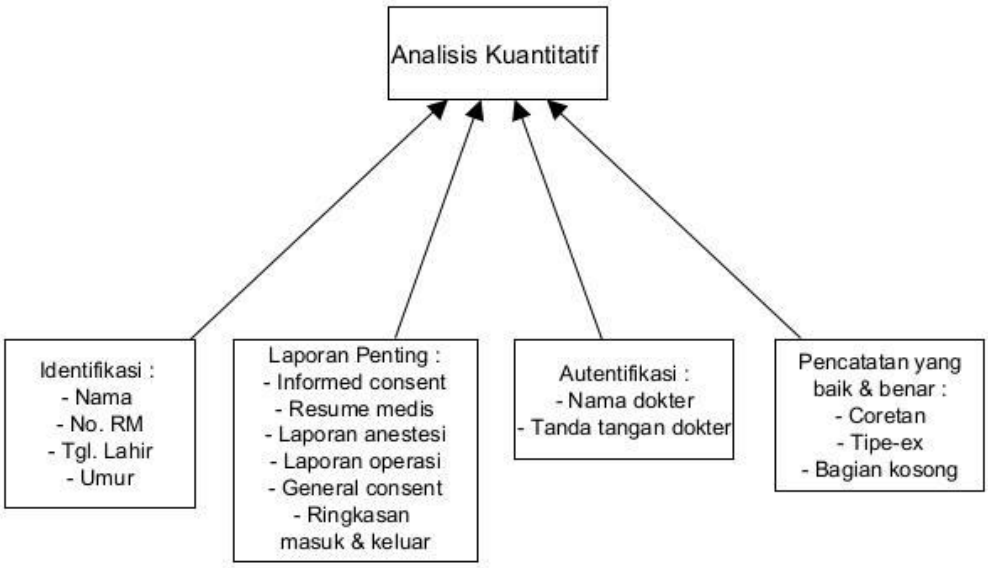
Ketidaklengkapan pengisian berkas rekam medik rawat inap disebabkan oleh beberapa faktor yaitu faktor petugas *(man)*, faktor prosedural *(method)*, faktor alat *(material)*, faktor *machines*, dan faktor *motivation* (Swari, 2019)

1. Faktor *man* penyebab ketidaklengkapan pengisian berkas rekam medik yaitu kurangnya tingkat kesadaran dan kedisiplinan dokter dalam melengkapi berkas rawat inap sehingga dokter tidak segera menandatangani berkas rekam medik rawat inap. Tanda tangan dan nama dokter pada rekam medis sifatnya sangat penting karena merupakan legalitas dan bentuk tanggung jawab terhadap pasien. Setiap pencatatan ke dalam rekam medis harus dibubuhi nama, waktu dan tanda tangan dokter, atau tenaga kesehatan tertentu yang memberikan pelayanan kesehatan secara langsung.
2. Faktor *method* berkas rekam medik rawat adalah kegiatan monitoring inap ketidaklengkapan terhadap ketidaklengkapan masih belum efektif karena petugas rekam medis yang melakukan monitoring harus berkeliling memasuki seluruh ruangan rawat inap. Selain itu petugas monitoring memiliki tugas lain yaitu melakukan coding untuk klaim di rawat jalan sehingga kegiatan monitoring belum bisa berjalan dengan efektif. Penyebab lainnya adalah belum ada evaluasi SPO pengisian berkas rekam medik rawat inap.
3. Faktor *material* penyebab ketidaklengkapan pengisan berkas rekam medik rawat inap 24 jam setelah selesai pelayanan adalah tidak adanya data rekapitulasi ketidaklengkapan pengisan berkas rekam medik rawat inap di setiap ruang rawat inap.
4. Faktor *machine* penyebab ketidaklengkapan pengisian berkas rekam medik rawat inap 24 jam setelah selesai pelayanan adalah lembar cheklist penilaian kelengkapan pengisian berkas rekam medik rawat inap belum spesifik.
5. Faktor *motivation* penyebab ketidaklengkapan pengisan berkas rekam medik rawat inap 24 jam setelah selesai pelayanan adalah tidak ada sanksi yang tegas terkait ketidaklengkapan pengisian berkas rekam medik rawat inap. Tujuan pemberian sanksi adalah untuk mencegah terjadinya atau terulangnya pelanggaran atau

kesalahan pegawai, seperti keterlambatan pengembalian rekam medis. Sanksi diberikan kepada pegawai yang melakukan kesalahan atau pelanggaran, sehingga memberikan motivasi untuk menghentikan perilaku menyimpang dan mengarah pada perilaku positif. Diharapkan dengan pemberian sanksi yang tegas, terjadinya ketidaklengkapan pengisian dokumen rekam medis rawat inap dapat diminimalisir.

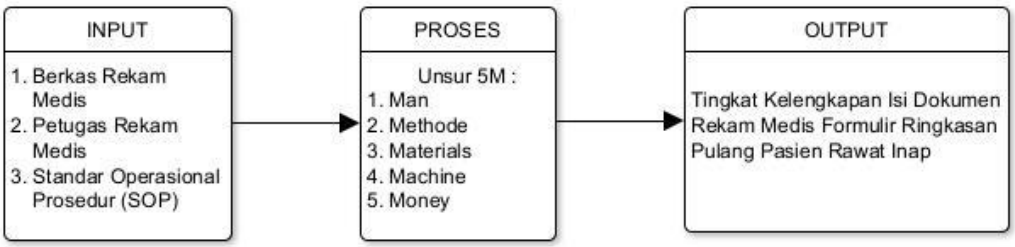
2.2 Kerangka Teori

- Kerangka Teori Analisis Kuantitatif

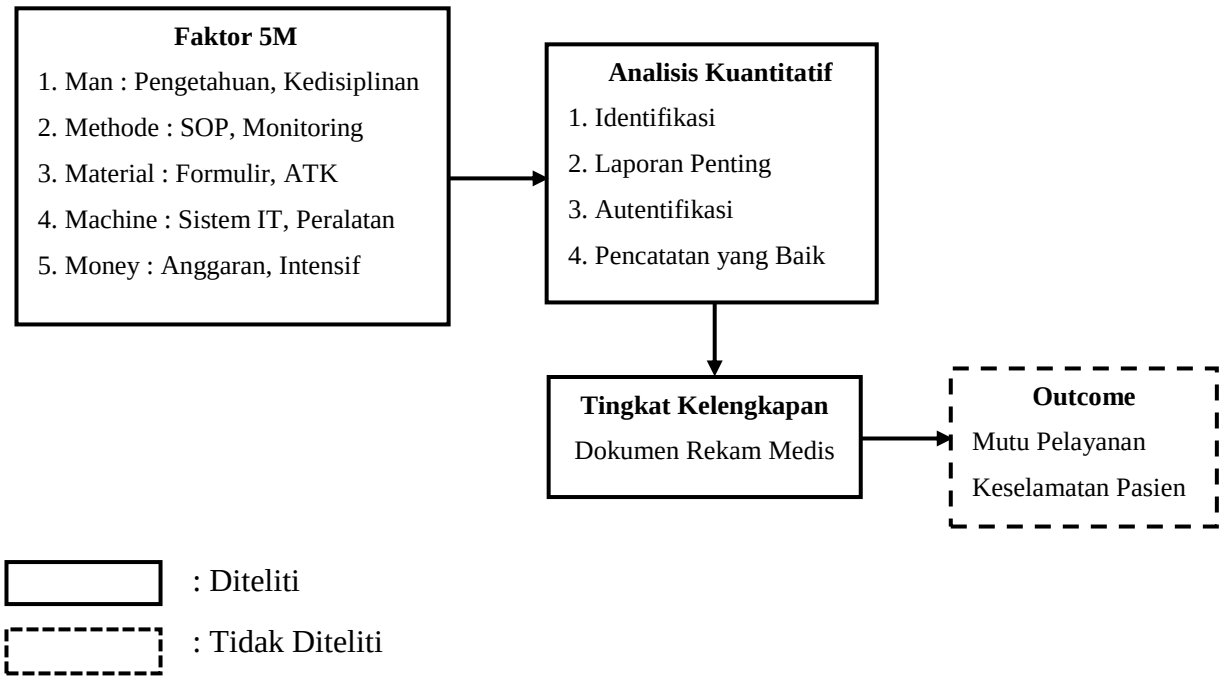


Sumber : Huffman

- Kerangka Teori Unsur 5M



2.3 Kerangka Konsep



Keterangan :

Pada analisis faktor-faktor kelengkapan dokumen rekam medis pada form ringkasan pulang faktor yang mempengaruhi tingkat kelengkapan dokumen rekam medis diantaranya terdapat faktor 5M yang meliputi Man, Methode, Material, Machine, dan Money. Lalu, faktor 5M juga mempengaruhi analisis kuantitatif yang dibagi menjadi 4 komponen yakni Identifikasi, Laporan Penting, Autentifikasi, dan Pencatatan yang Baik. Kemudian, jika keduanya sudah terlaksana akan mendapatkan hasil tingkat kelengkapan dokumen rekam medis pada form ringkasan pulang. Ketika tingkat kelengkapan berhasil dicapai akan menghasilkan outcome mutu pelayanan yang baik.

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Jenis dan Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan cross sectional. Metode kuantitatif akan digunakan untuk analisis kelengkapan dokumen rekam medis, sedangkan metode kualitatif akan digunakan untuk menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi kelengkapan tersebut. Lalu, cara untuk menemukan solusi adalah dengan pengumpulan data yang dilakukan dengan telaah dokumen dan wawancara.

3.2 Variabel Penelitian

a. Variabel Independen : Faktor 5M (Man, Method, Material, Machine, Money)
b. Variabel Dependen : Tingkat kelengkapan dokumen rekam medis
c. Variabel Antara : Analisis kuantitatif (Identifikasi, Laporan Penting, Autentifikasi, Pencatatan yang Baik dan Benar)

3.3 Definisi Operasional

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Data
Unsur *Man* (Manusia)	Sumber daya manusia yang terlibat atau berpengaruh secara langsung dalam kegiatan sistem pengisian berkas rekam medis rawat inap ditinjau dari kualifikasi pendidikan petugas, tingginya beban kerja serta pelatihan petugas	Pedoman wawancara	Wawancara	Peneliti menyimpulkan hasil wawancara berdasarkan unsur *man*	Nominal

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Data
Unsur *Method* (Metode)	Suatu metode tata cara kerja yang baik guna memperlancar jalannya pekerjaan seperti SOP, pembagian jobdesc petugas rekam medis serta kegiatan evaluasi dalam kegiatan pengisian berkas rekam medis	Pedoman wawancara	Wawancara	Peneliti menyimpulkan hasil wawancara berdasarkan unsur *method*	Nominal
Unsur *Material* (Bahan)	Penggunaan material pada berkas rekam medis maupun pada fasilitas yang digunakan dalam kegiatan pengisian rekam medis guna meminimalisir terjadinya ketidaklengkapan berkas rekam medis	Pedoman wawancara	Wawancara	Peneliti menyimpulkan hasil wawancara berdasarkan unsur *material*	Nominal

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Data
Unsur *Machine* (Mesin)	Alat ataupun fasilitas yang digunakan untuk mempermudah serta membuat kerja menjadi lebih efisien	Pedoman wawancara	Wawancara	Peneliti menyimpulkan hasil wawancara berdasarkan unsur *machine*	Nominal
Unsur *Money* (Uang)	Anggaran dana untuk pengadaan alat dan bahan untuk melakukan pengisian dokumen rekam medis	Pedoman wawancara	Wawancara	Peneliti menyimpulkan hasil wawancara berdasarkan unsur *money*	Nominal
Kelengkapan Isi Dokumen Rekam Medis	Kelengkapan isi dokumen rekam medis rawat inap dianalisis berdasarkan 4 komponen secara kuantitatif yang akan menghasilkan presentase lengkap dan tidak lengkap	Lembar *Checklist*	Telaah dokumen. Peneliti melakukan telaah dokumen terhadap kelengkapan isi dokumen rekam medis pada pasien rawat inap	0=Tidak Lengkap 1 =Lengkap	Nominal

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Data
Review Identifikasi	Memastikan kelengkapan pada pengisisan identitas jika seluruh item sudah terisi, nomor rekam medis, nama pasien, tanggal lahir	Lembar *Checklist*	Telaah dokumen	0=Tidak Lengkap 1 =Lengkap	Nominal
Review Laporan Penting	Memastikan kelengkapan pada ringkasan pulang	Lembar *Checklist*	Telaah dokumen	0=Tidak Lengkap 1 =Lengkap	Nominal
Review Autentifikasi	Memastikan kelengkapan keabsahan rekaman autentifikasi jika terdapat, nama dokter atau stempel, tandatangan , nama perawat, tanda tangan perawat, gelar professional	Lembar *Checklist*	Telaah dokumen	0=Tidak Lengkap 1 =Lengkap	Nominal

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Data
Review Pencatatan yang Baik dan Benar	Memastikan pendokumentasian yang benar jika pencatatan jelas dan terbaca, penggunaan singkatan, pembetulan kesalahan penulisan, bila ada baris yang kosong diberi tanda	Lembar *Checklist*	Telaah dokumen	0=Tidak Lengkap 1 =Lengkap	Nominal

3.4 Populasi dan Sampel

3.4.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan atau himpunan obyek dengan ciri yang sama, sedangkan dalam arti luas populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas subyek atau obyek yang memiliki kuantitas serta karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian dapat ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2019). Populasi pada penelitian ini adalah dokumen rekam medis pada pasien rawat inap di RS Wava Husada Bulan April - Juni 2024 sejumlah 6.500 dokumen rekam medis.

3.4.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang dapat mewakili atau mencerminkan karakteristik hal yang akan diteliti. Penentuan besarnya sampel menggunakan rumus slovin dengan perhitungan sebagai berikut:

$$n = \frac{\mathrm{N}}{1 + \mathrm{N}\ (e^{2})}$$

Keterangan :

n = Jumlah sampel yang akan diteliti

N = Jumlah populasi

e = Margin of error 10%= 0,1

Berdasarkan rumus tersebut, maka besar sampel yang akan digunakan dalam penelitian adalah:

$$n = \frac{6.500}{1+ 6.500\ (0{,}1^2)}$$

$$n = \frac{6.500}{1+ 6.500\ (0{,}01)}$$

$$n = \frac{6.500}{1 + 65}$$

$$n = \frac{6.500}{66}$$

n = 98,48 = 98 dokumen rekam medis

Sampel yang digunakan pada penelitian sejumlah 98 dokumen rekam medis pasien rawat inap di RS Wava Husada Bulan April - Juni 2024.

3.5 Subjek Penelitian

Dalam pengambilan sampel partisipan penelitian dilakukan dengan menggunakan teknik *purposive sampling.* Menurut Sugiyono (2010) *purposive sampling* merupakan teknik pengambilan sebagai sumber data dengan karakteristik tertentu. *Purposive sampling* digunakan agar diperoleh sampel yang sama dan diharapkan dapat mewakili populasi. Kriteria sampel dalam penelitian ini antara lain:

1.) Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi merupakan kriteria dimana subjek penelitian dapat mewakili dalam sampel penelitian yang memenuhi syarat sebagai sampel (Notoadmodjo, 2012). Adapun kriteria inklusi pada penelitian ini sebagai berikut:

a.) Karyawan yang bekerja lebih dari 3 tahun

b.) Karyawan yang bersedia menjadi partisipan dan diwawancarai

2.) Kriteria Eksklusi

Kriteria ekslusi merupakan kriteria dimana subjek penelitian tidak dapat mewakili sampel karena tidak memenuhi syarat sebagai sampel penelitian (Notoadmodjo, 2012). Adapun kriteria eksklusi pada penelitian ini sebagai berikut:

a.) Karyawan yang tidak memiliki pengalaman/pengetahuan melakukan analisis kuantitatif

b.) Karyawan yang tidak memiliki ijazah pendidikan rekam medis

3.6 Instrumen dan Cara Pengumpulan Data

3.6.1 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat yang digunakan oleh peneliti untuk mengumpulkan data-data penelitian sesuai dengan teknik pengumpulan data yang telah dipilih (Kristanto, 2018:66). Pada penelitian ini instrumen yang digunakan peneliti adalah :

a. Lembar checklist untuk analisis kuantitatif dokumen rekam medis.
b. Pedoman wawancara semi-terstruktur untuk faktor 5M.
c. Kuesioner terstruktur untuk mengukur pengetahuan dan kedisiplinan petugas.

3.6.2 Cara Pengumpulan Data

a. Observasi langsung terhadap dokumen rekam medis untuk analisis kuantitatif.
b. Wawancara dengan petugas rekam medis menganalisis faktor 5M.
c. Kuesioner untuk mengukur pengetahuan dan kedisiplinan petugas (faktor Man).
d. Telaah dokumen SOP dan kebijakan rumah sakit terkait rekam medis.

3.7 Teknik Pengolahan Data dan Analisis Data

3.7.1 Teknik Pengolahan Data

Proses pengolahan data pada penelitian ini melalui tahapan-tahapan berikut :

1.) Pengeditan Data (Editing)

Editing dilakukan dengan cara memeriksa lembar *cheklist* yang telah diisi.

2.) Pengkodean (Coding)

Coding (pengkodean) data dilakukan dengan cara pemberian kode angka/skor. angka 0 (nol) dan angka 1 (satu). Angka nol berarti bahwa data tersebut kosong / tidak terisi / tidak lengkap, dan angka satu berarti data tersebut ada / terisi / lengkap.

3.) Transformasi Data

Pemindahan data dilakukan dengan aplikasi Microsoft Word 2010.

4.) Tabulasi Data

Proses tabulasi dilakukan dengan menggunakan tabel distribusi frekuensi.

3.7.2 Analisis Data

a. Analisis univariat untuk mendeskripsikan karakteristik setiap variabel.
b. Analisis *fishbone* untuk mencari faktor prioritas masalah terkait kelengkapan pengisian formulir ringkasan pulang pasien rawat inap

3.8 Waktu dan Tempat Penelitian

3.8.1 Waktu Penelitian

Penelitian dengan judul "Analisis Kuantitatif Formulir Ringkasan Pulang Pasien Rawat Inap di RS Wava Husada" dilaksanakan pada bulan Juli-Desember.

3.8.2 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di RS Wava Husada yang berlokasi di Jalan Panglima Sudirman NO. 99A, Desa Dilem, Kecamatan Kepanjen, Kabupaten Malang.

3.9 Tahap Penelitian

Beberapa tahapan penelitian yang akan dilakukan sebagai berikut :

a. Persiapan : Penyusunan proposal, pengajuan etik, dan perizinan.
b. Pelaksanaan : Pengumpulan data melalui observasi, wawancara, dan kuesioner.
c. Analisis Data : Pengolahan dan analisis data kuantitatif dan kualitatif.
d. Pelaporan : Penyusunan laporan hasil penelitian dan rekomendasi.

BAB IV
HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Umum Rumah Sakit Wava Husada

4.1.1 Sejarah Singkat Rumah Sakit

Rumah Sakit Wava Husada merupakan rumah sakit umum tipe B yang berlokasi di Jalan Panglima Sudirman Nomor 99A, Lemah Duwur, Dilem, Kecamatan Kepanjen. Pada tahun 2004, terdapat seorang Ulama yang bernama KH. Ahmad Asrori Al Ishaqi RA (Alm) yang memotivasi Bapak Samanhudi (Alm) agar mendirikan rumah sakit swasta di daerah Kepanjen untuk memberikan nilai manfaat bagi masyarakat sekitar. Dengan dikawal oleh salah seorang putranya, dr. H. Samsul Huda, MMRS pada tahun tersebut proses pembangunan dimulai dengan seorang pengawas konsultan ahli bangunan rumah sakit dari Surabaya. Pemberian nama, logo, desain interior, dan kebijakan penting untuk pengelolaan rumah sakit sepenuhnya atas saran dan arahan dari KH. Ahmad Asrori Al Ishaqi RA (Alm).

4.2 Hasil Penelitian

4.2.1 Mengidentifikasi Kelengkapan Isi Dokumen Rekam Medis Formulir Ringkasan Pulang Pasien Rawat Inap dengan Melakukan Analisis Kuantitatif

tabel 4. 1 Rekapitulasi Analisis Kuantitatif Rekam Medis Formulir Ringkasan Pulang Pasien Rawat Inap RS Wava Husada Bulan April-Juni Tahun 2024

Komponen	Jumlah Rekam Medis	Lengkap	Persentase
Identifikasi	100	100	100%
Laporan Penting	100	88	88%
Autentifikasi	100	87	87%
Pencatatan yang Baik	100	74	74%
Rata-rata		**87**	**87%**

Berdasarkan hasil analisis kuantitatif rekam medis rawat inap formulir ringkasan pulang dengan 4 komponen dasar yang dilakukan pada rekam medis rawat inap bulan April-Juni tahun 2024 di RS Wava Husada dari 100 dokumen rekam medis diperoleh bahwa persentase rata-rata kelengkapan rekam medisnya adalah 87% .

4.2.2 *Review* Analisis Kuatitatif

tabel 4. 2 Analisis Kuantitatif Review Analisis Kuantitatif Formulir Ringkasan Pulang Pasien Rawat Inap RS Wava Husada bulan April-Juni Tahun 2024

Komponen	Kategori	Frekuensi		Persentase	
		L	TL	L	TL
Identifikasi Pasien	Nama	100	-	100%	-
	No RM	100	-	100%	-
	TTL	100	-	100%	-
Laporan Penting	Tanggal Masuk	99	1	99%	1%
	Tanggal Keluar	99	1	99%	1%
	Lama Dirawat	90	10	90%	10%
	Indikasi Rawat	90	10	90%	10%
	Diagnosa	99	1	99%	1%
	P.Fisik	32	68	32%	68%
	P.Penunjang	79	21	79%	21%
	Pengobatan	99	1	99%	1%
	Tindak Lanjut	84	16	84%	16%
	Cara Keluar	99	1	99%	1%
	Kondisi Keluar	96	4	96%	4%
Autentifikasi	Nama DPJP	88	12	88%	12%
	Tanda Tangan DPJP	85	15	85%	15%
Pencatatan yang Baik dan Benar	Tidak Ada Coretan	100	-	100%	-
	Tipe-x	100	-	100%	-
	Tulisan Terbaca	79	21	79%	21%
	Tidak Ada Bagian Kosong	17	83	17%	83%

Berdasarkan tabel 4.2 dapat diketahui bahwa hasil telaah terhadap 100 dokumen rekam medis menunjukkan komponen identifikasi pasien sudah terlaksana dengan sangat baik, di mana seluruh dokumen (100%) mencantumkan nama, nomor rekam medis, dan tanggal lahir secara

lengkap. Hal ini menandakan bahwa identitas pasien sudah terjamin tanpa ada kekurangan.

Pada komponen laporan penting, sebagian besar data sudah terisi dengan baik, diantaranya tanggal masuk, tanggal keluar, diagnosa, pengobatan, dan cara keluar yang tercatat lengkap pada 99% dokumen. Namun, masih terdapat kekurangan pada beberapa kategori diantaranya lama dirawat dan indikasi rawat yang hanya tercatat pada 90% dokumen, serta pemeriksaan penunjang yang lengkap terdapat 79% dokumen. Persentase terendah ditemukan pada pemeriksaan fisik**,** di mana hanya 32% dokumen yang lengkap, sementara 68% lainnya tidak diisi, sehingga menjadi masalah utama dalam kualitas laporan medis.

Kemudian pada komponen autentifikasi, terlihat bahwa 88% dokumen mencantumkan nama DPJP dan 85% dokumen disertai tanda tangan DPJP, sehingga masih terdapat 12–15% rekam medis yang belum terautentifikasi dengan baik. Kondisi ini berpotensi menurunkan legalitas dokumen medis jika tidak segera ditindaklanjuti.

Sementara itu, komponen pencatatan yang baik dan benar menunjukkan hasil yang beragam. Positifnya, semua dokumen (100%) sudah bebas dari coretan dan penggunaan tipe-x. Namun, masih ada masalah serius terkait keterbacaan tulisan dokter, di mana hanya 79% dokumen yang tulisannya terbaca jelas. Selain itu, mayoritas dokumen (83%) masih memiliki bagian kosong, hanya 17% yang benar-benar terisi penuh, sehingga menunjukkan tingkat kelengkapan pengisian masih rendah.

4.2.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kelengkapan Isi Dokumen Rekam Medis Formulir Ringkasan Pulang Pasien Rawat Inap dengan Pendekatan Diagram Fishbone

Berdasarkan hasil obervasi dan wawancara, dihasilkan faktor-faktor yang mempengaruhi kelengkapan isi dokumen rekam medis formulir ringkasan pulang pasien rawat inap di RS Wava Husada yaitu:

tabel 4. 3 Faktor Permasalahan Kelengkapan Rekam Medis Formulir Ringkasan Pulang Pasien Rawat Inap RS Wava Husada

Faktor	Akar Masalah
Man (SDM)	Waktu untuk melengkapi rekam medis tidak cukup/sibuk dan Kurangnya pengetahuan dan kedisiplinan dalam mengisi rekam medis
Method (Pelaksanaan)	Kurangnya sosialisasi SOP terkait pengisian rekam medis
Material (Alat)	Faktor *material* ini tidak ada masalah pada kelengkapan rekam medis formulir ringkasan pulang pasien rawat inap di RS Wava Husada
Machine (Kebijakan)	Tidak ada sanksi atau teguran yang diberikan untuk tenaga kesehatan yang tidak mengisi rekam medis secara lengkap.
Money (Pendanaan)	Faktor *money* ini tidak ada masalah pada kelengkapan rekam medis formulir ringkasan pulang pasien rawat inap di RS Wava Husada

4.2.4 Hasil Kuesioner (Faktor *Man*)

Kuesioner ini dibuat untuk mengukur pengetahuan dan kedisiplinan petugas di RS Wava Husada dalam kelengkapan pengisian formulir ringkasan pulang. Dari hasil pengumpulan data dengan kuesioner yang disebar menggunakan *google form* didapatkan responden sebanyak 5 orang.

1. Karakteristik Responden

tabel 4. 4 Data Karakteristik Responden

Indikator	Keterangan	Frekuensi	Persentase
Jenis Kelamin	Laki-laki	3	60%
	Perempuan	2	40%
Jabatan	Kepala Rekam Medis	1	20%
	Petugas Koding	2	40%
	Petugas Assembling	2	40%

Berdasarkan hasil kuesioner, diperoleh data karakteristik responden menunjukkan bahwa mayoritas responden berjenis kelamin laki-laki sebanyak 3 orang (60%)**,** sedangkan perempuan

berjumlah 2 orang (40%)**.** Hal ini menunjukkan bahwa distribusi responden lebih banyak didominasi oleh laki-laki.

Dari sisi jabatan, responden terdiri dari berbagai posisi yang berhubungan dengan pengelolaan rekam medis. Responden dengan jabatan kepala rekam medis berjumlah 1 orang (20%)**,** sementara yang memiliki jabatan sebagai petugas koding sebanyak 2 orang (40%) dan petugas assembling juga sebanyak 2 orang (40%)**.** Artinya, sebagian besar responden berasal dari petugas teknis yang berperan langsung dalam proses koding dan assembling rekam medis, sedangkan jumlah responden dengan jabatan pimpinan (kepala unit) lebih sedikit.

2. Jawaban Responden Mengenai Pengetahuan Tentang Kelengkapan Isi Formulir Ringkasan Pulang dan Kedisiplinan dalam Pengisian Formulir Ringkasan Pulang

tabel 4. 5 Jawaban Responden Melalui Kuesioner Mengenai Pengetahuan dan Kedisiplinan Petugas

Pertanyaan	Keterangan	Frekuensi	Persentase
1.) Apakah Anda mengetahui semua kolom yang harus diisi secara lengkap dalam formulir ringkasan pulang?	Sangat mengetahui	1	20%
	Mengetahui	4	80%
	Kurang mengetahui	-	-
	Tidak mengetahui	-	-
2.) Seberapa jelas menurut Anda petunjuk kelengkapan pengisian formulir ringkasan pulang yang disediakan?	Sangat jelas	3	60%
	Jelas	2	40%
	Kurang jelas	-	-
	Tidak jelas	-	-
3.) Apakah Anda rutin mengikuti pelatihan atau sosialisasi terkait kelengkapan pengisian formulir ringkasan pulang?	Selalu	-	-
	Sering	3	60%
	Jarang	1	20%
	Tidak pernah	1	20%
4.) Menurut Anda, faktor apa yang paling mempengaruhi	Pengetahuan Petugas	2	40%
	Kedisiplinan Petugas	3	60%

	kelengkapan isi formulir ringkasan pulang?	Ketersediaan Waktu	-	-
		Sistem/prosedur yang ada	-	-
5.)	**Menurut Anda, apakah tujuan dari kelengkapan isi formulir ringkasan pulang?**	Sebagai bukti hukum rumah sakit	-	-
		Memenuhi peraturan rumah sakit	-	-
		Informasi lanjutan pasien	2	40%
		Menjamin kontuinitas pelayanan medis yang diberikan kepada pasien dari DPJP	3	60%
6.)	**Seberapa sering Anda menemukan seluruh kolom formulir ringkasan pulang terisi secara lengkap?**	Selalu	1	20%
		Sering	4	80%
		Kadang-kadang	-	-
		Jarang	-	-
7.)	**Apakah Anda pernah menemukan formulir ringkasan pulang dengan data yang belum terisi lengkap?**	Tidak pernah	-	-
		Sekali	1	20%
		Beberapa kali	4	80%
		Sering	-	-
8.)	**Jika Anda menemukan formulir ringkasan pulang dengan data yang belum terisi lengkap, apa yang biasanya Anda lakukan?**	Memberitahu dan menghubungi unit yang belum lengkap	4	80%
		Mengisinya sendiri	-	-
		Membiarkan bagian yang belum terisi secara lengkap	-	-
		Memberitahu atasan	1	20%
9.)	**Seberapa penting menurut Anda kelengkapan pengisian formulir ringkasan pulang?**	Sangat penting	5	100%
		Penting	-	-
		Kurang penting	-	-
		Tidak penting	-	-

Berdasarkan hasil kuesioner yang diberikan kepada 5 responden, dapat diketahui bahwa sebagian besar petugas sudah memahami kewajiban dalam pengisian formulir ringkasan pulang.

Sebanyak 80% responden menyatakan mengetahui semua kolom yang harus diisi, dan 20% menyatakan sangat mengetahui. Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan petugas mengenai kelengkapan pengisian formulir sudah baik. Dari segi kejelasan petunjuk, sebagian besar responden 60% menyatakan sangat jelas dan 40% menyatakan jelas, sehingga dapat disimpulkan bahwa panduan yang tersedia sudah cukup membantu dalam pelaksanaan tugas.

Terkait pelatihan, mayoritas responden (60%) mengaku sering mengikuti pelatihan atau sosialisasi, 20% selalu mengikuti, dan 20% jarang mengikuti. Faktor yang paling memengaruhi kelengkapan pengisian formulir menurut responden adalah kedisiplinan petugas (60%) serta pengetahuan petugas (40%). Dari sisi tujuan pengisian formulir, sebagian besar responden (60%) menyatakan bahwa hal tersebut untuk menjamin kontinuitas pelayanan medis, sedangkan 40% menyebutkan sebagai informasi lanjutan pasien.

Dalam praktiknya, 80% responden sering menemukan seluruh kolom formulir terisi lengkap, meskipun masih ada 20% yang menyatakan selalu. Namun demikian, 80% responden juga mengaku pernah menemukan formulir dengan data yang belum lengkap beberapa kali, sedangkan 20% hanya sekali. Ketika menghadapi formulir yang belum lengkap, 80% responden memilih menghubungi unit terkait, dan 20% melaporkannya kepada atasan. Kemudian seluruh responden (100%) menyatakan bahwa kelengkapan pengisian formulir ringkasan pulang sangat penting. Hal ini menunjukkan bahwa ada kesadaran tinggi dari petugas mengenai peran penting formulir ringkasan pulang, baik sebagai dokumen hukum, sumber informasi lanjutan pasien dan mutu pelayanan rumah sakit.

4.3 Pembahasan

4.3.1 Mengidentifikasi Kelengkapan Isi Dokumen Rekam Medis Formulir Ringkasan Pulang Pasien Rawat Inap dengan Melakukan Analisis Kuantitatif

Berdasarkan tabel 4.1 dapat dilihat bahwa hasil analisis kuantitatif dokumen rekam medis formulir ringkasan pulang pasien rawat inap dengan 4 komponen dasar yang dilakukan pada rekam medis rawat inap bulan April-Juni tahun 2024 di RS Wava Husada, dari 100 berkas rekam medis di dapatkan rata-rata kelengkapan berkas rekam medisnya adalah 87%, dengan rincian kelengkapan komponen identifikasi sebesar 100%, kelengkapan komponen laporan penting 88%, kelengkapan komponen autentifikasi 87%, dan kelengkapan terendah yaitu komponen pencatatan yang baik diperoleh persentase 74%.

Berdasarkan hasil penelitian analisis kuantitatif yang dilakukan, masih ditemui banyak bagian pada formulir ringkasan pulang pasien rawat inap yang masih tidak lengkap, hal ini tentu berpengaruh terhadap kualitas rekam medis. Hasil ini menunjukkan bahwa kelengkapan dokumen belum memenuhi standar pelayanan minimal 100% sesuai dengan peraturan Permenkes Nomor 24 Tahun 2022 bahwa pencatatan dan pendokumentasian informasi klinis harus lengkap, jelas, dan dilakukan setelah pasien menerima pelayanan kesehatan dengan mencantumkan nama, waktu, dan tanda tangan tenaga kesehatan.

Temuan penelitian ini juga sejalan dengan teori Widjaya (2015) yang menekankan 4 komponen dasar analisis kuantitatif rekam medis yaitu, kelengkapan identifikasi pasien, adanya laporan penting, adanya autentifikasi penulis, dan pelaksanaan pencatatan yang baik. Dalam hal ini artinya kelengkapan rekam medis di RS Wava Husada masih belum memenuhi standar berdasarkan Menteri Kesehatan RI, hal ini terjadi karena kurangnya kedisiplinan dan ketelitian tenaga medis dalam mengisi formulir ringkasan pulang, serta kurangnya sosialisasi SOP pada

petugas, sehingga berdampak pada belum optimalnya mutu rekam medis di rumah sakit.

4.3.2 *Review* Analisis Kuantitatif

Berdasarkan hasil penelitian analisis kuantitatif formulir ringkasan pulang pasien rawat inap di RS Wava Husada periode April–Juni 2024, diperoleh rata-rata tingkat kelengkapan rekam medis sebesar 87%**,** yang berarti masih belum memenuhi standar minimal kelengkapan 100% sebagaimana diatur dalam Permenkes No. 24 Tahun 2022 tentang rekam medis. Dari hasil penelitian 4 komponen utama yang dianalisis, komponen identifikasi pasien sudah mencapai 100% dengan itu menunjukkan bahwa di RS Wava Husada data pasien telah terisi secara lengkap sesuai standar. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Yuniati & Rifa'i, 2020) di Rumah Sakit Islam Gondanglegi Malang dari 95 resume medis, diperoleh hasil persentase pada komponen *review* identifikasi pasien adalah sebanyak 100%.

Namun, kelemahan masih terlihat pada komponen laporan penting dengan diperoleh rata-rata kelengkapan sebesar 88%, terutama pada catatan pemeriksaan fisik (32%) dan pemeriksaan penunjang (79%). Hasil penelitian di RS Wava Husada ini menunjukkan bahwa kelengkapan terendah pada komponen ini terdapat pada kategori pemeriksaan fisik. Kondisi tersebut terjadi karena masih ada tenaga medis yang kurang disiplin dalam mengisi hasil pemeriksaan fisik, serta sebagian petugas belum memahami bahwa *resume* medis harus segera dilengkapi pada saat pasien dinyatakan pulang. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa komponen laporan penting di RS Wava Husada belum terisi secara lengkap sehingga berpotensi memengaruhi mutu informasi klinis dalam rekam medis.

Hal ini sejalan dengan penelitian Lismavianti et al. (2023) di RSU Rajawali Citra Yogyakarta yang menunjukkan kelengkapan laporan penting sebesar 93% dan ketidaklengkapan 7%, yang disebabkan petugas belum mengetahui kewajiban melengkapi rekam medis segera setelah

pasien pulang. Temuan ini juga didukung penelitian Kandi (2021) di RSUD Dr. Soeroto Ngawi, dimana kelengkapan laporan penting hanya 72% dan ketidaklengkapan 28%, yang dipengaruhi oleh tingginya jumlah pasien kasus bedah yang meningkatkan beban kerja dokter dan perawat serta kurangnya kepatuhan terhadap SOP.

Selain itu, komponen autentifikasi pada formulir ringkasan pulang pasien rawat inap diperoleh rata-rata sebesar 87%, dengan 2 kategori yang dilihat oleh peneliti, yaitu pencantuman nama DPJP yang memiliki tingkat kelengkapan 88% dan tanda tangan DPJP dengan tingkat kelengkapan 85%. Kelengkapan terendah terdapat pada kategori tanda tangan DPJP, yang disebabkan oleh kurangnya ketelitian petugas, adanya kelalaian dari dokter penanggung jawab, serta padatnya jadwal praktik dokter sehingga seringkali pengisian dilakukan terburu-buru atau tertunda. Berdasarkan hasil penelitian ini, dapat disimpulkan bahwa komponen autentifikasi di RS Wava Husada belum sepenuhnya terisi dengan lengkap, sehingga masih memerlukan perbaikan untuk memenuhi standar kelengkapan rekam medis.

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang telah dilakukan (Lestari et al., 2022) di Rumah Sakit Islam Jakarta Sukapura dari 62 resume medis, dalam penelitian tersebut diperoleh hasil Persentase kelengkapan *review* laporan penting terdapat nilai rata-rata persentase 73.45% resume medis yang lengkap dan 26.55% resume medis tidak lengkap. Faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian resume medis adalah belum adanya kebijakan yang mengatur tentang pengisian resume medis, padatnya jadwal praktek dokter, dan kedisiplinan dalam pengisian resume medis kurang disosialisasikan.

Sedangkan komponen dengan capaian terendah adalah pencatatan yang baik dengan persentase 74%. Dari empat kategori yang diamati, kelengkapan terendah terdapat pada kategori tidak ada bagian kosong yaitu hanya 17%, yang menunjukkan masih banyak kolom penting pada formulir ringkasan pulang yang dibiarkan kosong oleh petugas. Kondisi

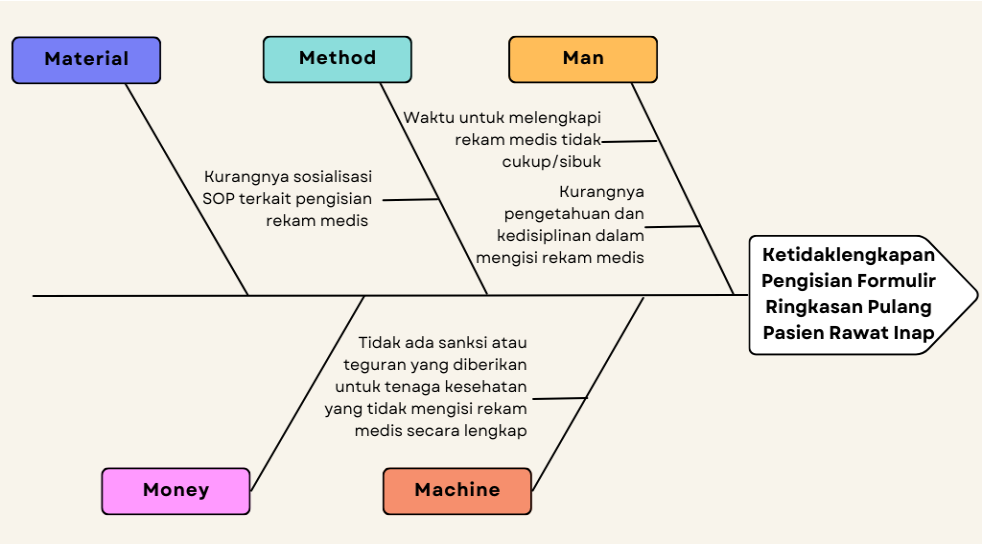
ini mencerminkan kurangnya ketelitian serta kedisiplinan petugas dalam melakukan pencatatan, sehingga informasi penting tidak terdokumentasi secara utuh. Padahal, pencatatan yang baik merupakan bagian penting dalam rekam medis karena berfungsi sebagai sumber informasi yang akurat bagi kesinambungan pelayanan, penentuan diagnosis, hingga evaluasi medis. Ketidaklengkapan pencatatan juga dapat berdampak pada aspek hukum, administrasi, maupun mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit. Dengan demikian, hasil penelitian ini menegaskan bahwa komponen pencatatan yang baik pada ringkasan pulang pasien rawat inap di RS Wava Husada masih belum memenuhi standar, sehingga perlu adanya peningkatan ketelitian, sosialisasi SOP, serta pengawasan lebih lanjut terhadap petugas yang bertanggung jawab dalam pengisian rekam medis.

Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yuniati & Rifa'i (2020) di Rumah Sakit Islam Gondanglegi Malang. Dari 95 resume medis yang diteliti, diperoleh hasil bahwa persentase kelengkapan autentifikasi adalah 89%, sedangkan ketidaklengkapan sebesar 11%. Ketidaklengkapan tersebut disebabkan oleh sebagian dokter dan perawat yang belum melaksanakan pekerjaannya sesuai dengan SOP yang telah ditetapkan.

4.3.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kelengkapan Isi Dokumen Rekam Medis Formulir Ringkasan Pulang Pasien Rawat Inap dengan Pendekatan Diagram Fishbone

Diagram *fishbone* adalah alat yang dapat membantu mengidentikasi suatu masalah dan juga dapat menampilkan berbagai penyebab dari suatu masalah. Diagram *fishbone* digunakan dalam penelitian ini untuk mengidentifikasi faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian formulir ringkasan pulang pasien rawat inap di RS Wava Husada. Berdasarkan hasil observasi dan wawancara pada bulan April–Juni tahun 2024, ditemukan beberapa faktor yang memengaruhi kelengkapan pengisian formulir tersebut, sebagaimana ditunjukkan pada diagram *fishbone* berikut:

Gambar 4. 1 Diagram Fishbone



Berdasarkan hasil analisis menggunakan diagram *fishbone*, penyebab ketidaklengkapan pengisian formulir ringkasan pulang pasien rawat inap di RS Wava Husada dipengaruhi oleh faktor 5M, yaitu *Man*, *Method*, *Material*, *Machine*, dan *Money***.**

Dari kelima faktor yang dianalisis, faktor *Man* (SDM) menjadi penyebab paling dominan dengan kontribusi sebesar 40%**.** Hal ini menunjukkan bahwa ketidaklengkapan rekam medis terutama dipengaruhi oleh keterbatasan waktu tenaga medis untuk melakukan pengisian, serta rendahnya kesadaran dan kedisiplinan dalam melengkapi dokumen rekam medis. Banyak dokter yang belum konsisten mengisi catatan pemeriksaan fisik maupun menandatangani *resume* medis sebagai bentuk autentifikasi, sementara sebagian perawat juga masih kurang memahami kewajiban untuk melengkapi *resume* medis segera setelah pasien dinyatakan pulang. Padahal, nama dan tanda tangan dokter pada dokumen rekam medis memiliki peran yang sangat penting karena menjadi bukti legalitas sekaligus bentuk tanggung jawab profesional terhadap pelayanan yang diberikan kepada pasien.

Sesuai prinsip dasar dalam penyusunan rekam medis, setiap tindakan medis yang dilakukan harus dicatat dengan jelas, disertai nama, waktu, dan tanda tangan tenaga kesehatan yang bersangkutan. Dengan tidak

lengkapnya autentifikasi maupun catatan pemeriksaan, maka kualitas informasi medis dapat menurun, bahkan berpotensi menimbulkan masalah hukum apabila suatu saat rekam medis dijadikan sebagai alat bukti dalam penyelesaian kasus medis. Oleh karena itu, peningkatan kedisiplinan, kesadaran, serta kepatuhan tenaga medis terhadap standar pengisian rekam medis menjadi kunci utama dalam meningkatkan mutu kelengkapan dokumen rekam medis di RS Wava Husada.

Faktor *Method* (pelaksanaan SOP) memberikan kontribusi sebesar 25% terhadap ketidaklengkapan rekam medis. Hal ini terutama disebabkan oleh kurangnya sosialisasi dan evaluasi rutin terhadap SOP yang berlaku, sehingga tidak semua tenaga medis memahami standar yang harus diterapkan. Berdasarkan hasil wawancara dengan kepala rekam medis diketahui bahwa SOP pengisian rekam medis di RS Wava Husada sebenarnya sudah tersedia, namun tingkat penerapannya belum maksimal. Sosialisasi SOP hanya dilakukan pada saat refresh SOP atau pertemuan tertentu seperti rapat bulanan, sehingga dokter dan perawat yang baru bergabung setelah periode tersebut berpotensi tidak mengetahui ketentuan yang berlaku. Kondisi ini tentu berdampak pada meningkatnya risiko ketidaklengkapan, khususnya pada formulir ringkasan pulang pasien rawat inap. Oleh karena itu, upaya perbaikan perlu difokuskan pada peningkatan intensitas sosialisasi serta monitoring rutin agar seluruh tenaga medis, baik lama maupun baru, dapat memahami dan melaksanakan standar yang telah ditetapkan secara konsisten.

Hasil penelitian Putri (2016) memperkuat temuan ini dengan menjelaskan bahwa kurangnya sosialisasi mengenai kelengkapan pengisian rekam medis rawat inap merupakan salah satu faktor utama yang menyebabkan penurunan tingkat kelengkapan. Sejalan dengan itu, penelitian Karmila (2019) juga menunjukkan bahwa meskipun SPO terkait pengisian rekam medis telah disosialisasikan, implementasinya belum berjalan optimal. Dengan demikian, dapat dipahami bahwa sosialisasi dan evaluasi SOP yang tidak dilakukan secara rutin akan berpengaruh

langsung terhadap tingkat kepatuhan petugas, sehingga memperbesar peluang terjadinya ketidaklengkapan rekam medis.

Faktor *Material* (alat) memberikan kontribusi sebesar 15% terhadap ketidaklengkapan rekam medis. Pada dasarnya, formulir rekam medis maupun aplikasi SIMRS di RS Wava Husada sudah tersedia dengan baik, bahkan dilengkapi dengan lembar checklist penilaian kelengkapan berkas rawat inap serta rekapitulasi ketidaklengkapan dokumen. Namun demikian, ketersediaan sarana tersebut belum sepenuhnya menjamin bahwa pengisian formulir ringkasan pulang dilakukan secara lengkap. Berdasarkan hasil penelitian, faktor *Material* bukan merupakan penyebab utama ketidaklengkapan, melainkan terletak pada rendahnya kedisiplinan tenaga medis dalam memanfaatkan fasilitas yang sudah ada**.**

Hal ini menunjukkan bahwa meskipun dukungan berupa alat dan sistem sudah memadai, keberhasilan implementasi tetap sangat bergantung pada kesadaran dan kepatuhan petugas dalam mengisi rekam medis sesuai prosedur. Dengan kata lain, ketersediaan material hanyalah prasyarat, sedangkan faktor perilaku dan kedisiplinan petugas tetap menjadi penentu utama tercapainya kelengkapan rekam medis. Kondisi ini mengindikasikan perlunya pendekatan yang lebih menekankan pada peningkatan kesadaran SDM agar pemanfaatan sarana yang telah disediakan dapat berjalan optimal dan menghasilkan mutu rekam medis yang lebih baik.

Faktor *Machine* (kebijakan) memberikan kontribusi sebesar 15% terhadap ketidaklengkapan pengisian rekam medis di RS Wava Husada. Meskipun rumah sakit telah memiliki SOP terkait pengisian rekam medis, kelemahannya terletak pada tidak adanya penerapan *reward* dan *punishment* yang tegas bagi tenaga medis yang tidak melengkapi formulir ringkasan pulang. Kondisi ini menyebabkan tenaga medis kurang memiliki dorongan atau konsekuensi nyata apabila lalai dalam pengisian dokumen.

Sedangkan menurut hasil penelitian Mawarni (2013), penerapan sistem *reward* dan *punishment* terbukti efektif dalam meningkatkan kedisiplinan petugas serta menurunkan angka ketidaklengkapan rekam medis, seperti yang dilakukan di Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa kebijakan yang jelas dan konsisten sangat memengaruhi tingkat kelengkapan rekam medis**,** karena mampu menciptakan motivasi sekaligus rasa tanggung jawab bagi tenaga kesehatan.

Sementara itu, faktor *Money* (pendanaan) memiliki pengaruh paling kecil yaitu **5%**, karena dukungan anggaran di RS Wava Husada sudah mencukupi. Berdasarkan hasil penelitian, aspek pendanaan tidak menjadi penyebab utama ketidaklengkapan pengisian formulir ringkasan pulang pasien rawat inap, sebab rumah sakit telah menyediakan anggaran yang cukup untuk mendukung kelengkapan rekam medis, baik dalam bentuk ketersediaan formulir, sistem aplikasi SIMRS, maupun sarana penunjang lainnya. Hal ini menunjukkan bahwa masalah kelengkapan rekam medis di RS Wava Husada lebih banyak dipengaruhi oleh faktor non-finansial, seperti kedisiplinan tenaga medis, sosialisasi SOP, serta kebijakan yang belum optimal.

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa tingkat kelengkapan rekam medis di RS Wava Husada sangat dipengaruhi oleh faktor dominan yaitu *Man* (SDM) dimana kurangnya pengetahuan, kedisiplinan, dan kepatuhan tenaga medis terhadap SOP menjadi penyebab utama rendahnya tingkat kelengkapan dokumen rekam medis, terutama pada komponen laporan penting (88%) dan autentifikasi (87%)**.** Hal ini menunjukkan bahwa perbaikan mutu rekam medis tidak cukup hanya dengan menyediakan sarana atau pendanaan, tetapi sangat bergantung pada peningkatan kompetensi petugas, pelaksanaan sosialisasi SOP secara berkelanjutan, serta pembentukan budaya disiplin dan tanggung jawab dalam pengisian dokumen rekam medis.

4.3.4 Hasil Kuesioner (Faktor *Man*)

1. Karakteristik Responden

Berdasarkan Tabel 4.4 mengenai karakteristik responden, dapat diketahui bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 3 orang (60%), sedangkan perempuan berjumlah 2 orang (40%). Hal ini menunjukkan bahwa keterlibatan laki-laki dalam pengelolaan rekam medis di RS Wava Husada lebih dominan dibandingkan perempuan. Dari segi jabatan, responden terdiri atas 1 orang Kepala Rekam Medis (20%), 2 orang petugas koding (40%), dan 2 orang petugas assembling (40%). Komposisi ini memperlihatkan bahwa data penelitian mencakup representasi dari berbagai jabatan penting dalam pengelolaan rekam medis.

Dengan adanya keterlibatan kepala rekam medis sebagai responden, maka data yang diperoleh memiliki sudut pandang strategis terkait kebijakan, sedangkan dari petugas koding dan assembling memberikan gambaran teknis operasional dalam proses kelengkapan pengisian formulir ringkasan pulang. Distribusi ini penting karena menunjukkan bahwa hasil kuesioner mencerminkan kondisi nyata di lapangan, baik dari sisi manajemen maupun pelaksana teknis, sehingga dapat mendukung analisis faktor-faktor yang memengaruhi kelengkapan pengisian rekam medis di RS Wava Husada secara lebih komprehensif.

2. Jawaban Responden Mengenai Pengetahuan Tentang Kelengkapan Isi Formulir Ringkasan Pulang dan Kedisiplinan dalam Pengisian Formulir Ringkasan Pulang

Berdasarkan hasil kuesioner yang diberikan kepada 5 responden petugas RS Wava Husada mengenai pengetahuan dan kedisiplinan dalam pengisian formulir ringkasan pulang, dapat diketahui bahwa sebagian besar petugas telah memiliki pemahaman yang baik. Pada pertanyaan pertama, mayoritas responden (80%) menyatakan mengetahui kolom yang harus diisi secara lengkap, bahkan ada yang sangat mengetahui (20%), sehingga dapat disimpulkan bahwa aspek

pengetahuan petugas RS Wava Husada sudah cukup memadai. Hal ini sejalan dengan pertanyaan kedua, di mana 60% responden menilai petunjuk pengisian sangat jelas dan 40% menyatakan jelas, sehingga petunjuk yang tersedia di RS Wava Husada sudah dianggap membantu dalam proses pengisian formulir. Namun, dari sisi sosialisasi atau pelatihan, masih ditemukan bahwa tidak semua petugas RS Wava Husada mengikutinya secara rutin, dengan 60% menjawab sering, sementara 20% menjawab jarang dan 20% tidak pernah, yang menunjukkan perlunya peningkatan konsistensi sosialisasi.

Selanjutnya, faktor yang paling memengaruhi kelengkapan pengisian formulir menurut responden adalah kedisiplinan petugas (60%), sedangkan sisanya menilai pengetahuan petugas (40%). Tujuan dari kelengkapan pengisian formulir pun dipandang penting, di mana 60% responden menyatakan hal ini bertujuan untuk menjamin kontinuitas pelayanan medis, sedangkan 40% menilai sebagai informasi lanjutan bagi pasien. Dari segi implementasi, mayoritas responden (80%) menyatakan sering menemukan formulir terisi lengkap, meskipun pada pertanyaan lain sebagian besar (80%) juga mengaku pernah menemukan formulir dengan data yang belum terisi secara penuh. Ketika menghadapi kondisi tersebut, 80% responden memilih untuk memberitahu dan menghubungi unit terkait agar data segera dilengkapi, sedangkan 20% memilih melaporkannya kepada atasan, yang menunjukkan adanya kesadaran kolektif petugas RS Wava Husada untuk menjaga kelengkapan data.

Terakhir, seluruh responden (100%) menyatakan bahwa kelengkapan pengisian formulir ringkasan pulang sangat penting. Temuan ini mengindikasikan bahwa meskipun masih terdapat kendala seperti ketidaklengkapan data dan kurang rutinnya sosialisasi, namun secara umum petugas RS Wava Husada sudah menyadari pentingnya formulir ringkasan pulang bagi kelanjutan pelayanan pasien maupun kepentingan administrasi rumah sakit.

Dengan demikian, upaya peningkatan disiplin, penguatan pelatihan, serta monitoring pengisian formulir secara berkala menjadi langkah strategis yang dapat dilakukan RS Wava Husada untuk memastikan mutu pengelolaan rekam medis semakin baik.

BAB V
PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan di RS Wava Husada mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi kelengkapan isi dokumen rekam medis formulir ringkasan pulang pada pasien rawat inap, dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Berdasarkan hasil analisis kuantitatif yang dilakukan pada rekam medis formulir ringkasan pulang pasien rawat inap bulan April-Juni tahun 2024 di RS Wava Husada, dari 100 rekam medis pasien rawat inap. Didapatkan rata-rata kelengkapan rekam medisnya adalah 87%, dengan rincian masing-masing komponen yaitu Identifikasi pasien 100%, Laporan penting 88%, Autentifikasi 87%, dan Pencatatan yang baik 74%.
2. Faktor-faktor yang mempengaruhi kelengkapan rekam medis formulir ringkasan pulang pasien rawat inap di RS Wava Husada berdasarkan *fishbone* yaitu faktor *man* (SDM) dimana waktu untuk melengkapi rekam medis tidak cukup/sibuk serta kurangnya pengetahuan dan kedisiplinan petugas medis dalam pengisian rekam medis. Selain itu ada faktor *method* (pelaksanaan) yaitu kurangnya sosialisasi SOP terkait pengisian rekam medis.

5.2 Saran

Saran yang dapat diberikan kepada Rumah Sakit Wava Husada yaitu:

1. Perlu dilakukan sosialisasi SOP terkait pengisian rekam medis secara rutin terhadap petugas medis.
2. Menerapkan sistem *reward/*penghargaan dan *punishment*/sanksi agar dapat memberikan motivasi sekaligus rasa tanggung jawab bagi tenaga kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

Agustina, E. A. (2022). Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Pengisian Dokumen Rekam Medis Rawat Inap di Rumah Sakit: Literature Review. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, *10*(1), 104. https://doi.org/10.33560/jmiki.v10i1.403

Ahmad Maulana, D., & Herfiyanti, L. (2021). Analisis Kelengkapan Rekam Medis Rawat Inap Di RSUD Bayu Asih Purwakarta. *Cerdika: Jurnal Ilmiah Indonesia*, *1*(8), 933–938. https://doi.org/10.36418/cerdika.v1i8.147

Berner, E. S., Kasiraman, R. K., Yu, F., Ray, M. N., & Houston, T. K. (2005). *Data Quality in the Outpatient Setting : Impact on Clinical Decision Support Systems University of Alabama at Birmingham and 2 Birmingham VA Medical Center*. 41–45.

Darmawati, D. (2021). *Analisis Faktor Ketidaklengkapan Pengisian Ringkasan Pasien Pulang Rawat Inap di RSUP Dr. Kariadi Semarang* [Politeknik Negeri Jember]. https://sipora.polije.ac.id/12386/

Dian Mawarni. (2013). Identifikasi Penyebab Ketidaklengkapan Pengisian Rekam Medis di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan. Surabaya: Universitas Airlangga.(Skripsi)

Dixon, B. E., McGowan, J. J., & Grannis, S. J. (2011). Electronic laboratory data quality and the value of a health information exchange to support public health reporting processes. *AMIA ... Annual Symposium Proceedings / AMIA Symposium. AMIA Symposium*, *2011*(10), 322–330.

El-kareh, R., Gandhi, T. K., Poon, E. G., Newmark, L. P., Ungar, J., Lipsitz, S., & Sequist, T. D. (2008). *Health Record*. *1*, 464–468.

Kandi, W. Y. (2021). *Analisis Kuantitatif Formulir Resume Medis Pasien Kasus Bedah Di Rsud Dr. Soeroto Ngawi*. 10, 6.

Karmila. (2019). Faktor-Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Pengisian Dokumen Rekam Medis Pasien Rawat Jalan Berdasarkan Fishbone Diagram di

Puskesmas Jetis Ponorogo. Jurnal Prodi D III Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, 4 (1). [Internet]. [Diunduh pada 2 Januari 2021]. Tersedia pada: https://stikesponorogo.ac.id/ojs/index.php/cakrabuanakesehatan/article/view/110.

Kementerian Kesehatan RI. (2022). Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis. *Undang-Undang Republik Indonesia*, 8.5.2017, 2003–2005.

Lestari, S. D., Putra, D. H., Dewi, D. R., & Indawati, L. (2022). Tinjauan Kelengkapan Resume Medis Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Islam Jakarta Sukapura. *SEHATMAS: Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat*, 1(2), 165–174. https://doi.org/10.55123/sehatmas.v1i2.130

Lismavianti, P. A., Yani Noor, A., & Sugeng. (2023). Analisis Kelengkapan Pengisian Lembar Resume Medis Pasien Rawat Inap Di Rsu Rajawali Citra Yogyakarta. *Jurnal Permata Indonesia*, 14(1), 54–60. https://doi.org/10.59737/jpi.v14i1.229

Pamungkas, F., Hariyanto, T., Woro, E. U., Studi Magister Manajemen Rumah Sakit Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya Malang, P., & Sakit Umum Daerah Ngudi Waluyo Wlingi Blitar, R. (2015). Identifikasi Ketidaklengkapan Dokumen Rekam Medis Rawat Inap di RSUD Ngudi Waluyo Wlingi Identification of Incomplete Inpatient Medical Record Documentation at RSUD Ngudi Waluyo Wlingi. Identifikasi Kelengkapan Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Di RSUD Ngudi Waluyo, 28, No 2(2), 5.

Rekam, J., Kesehatan, I., & Siwayana, P. A. (2020). *Tinjauan Literatur : Faktor-Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Pengisian Rekam Medis Rawat Inap Rumah Sakit Literature Review : Factors Causing incompleteness Filling Medical Records In Hospital Rekam Medis dan Informasi Kesehatan ; STIKes Wira Medika Bali . 3*(2), 46–52.

Swari, S. J., Alfiansyah, G., Wijayanti, R. A., & Kurniawati, R. D. (2019). *Analisis Kelengkapan Pengisian Berkas Rekam Medis Pasien Rawat Inap RSUP Dr . Kariadi Semarang*. *1*(1), 50–56.

Swari, S. J., & Verawati, M. (2022). Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Pengisian Rekam Medis Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit. *J-REMI : Jurnal Rekam Medik Dan Informasi Kesehatan*, *3*(4), 269–275. https://doi.org/10.25047/j-remi.v3i4.3256

Weiskopf, N. G., Hripcsak, G., Swaminathan, S., & Weng, C. (2013). Defining and measuring completeness of electronic health records for secondary use. *Journal of Biomedical Informatics*, *46*(5), 830–836. https://doi.org/10.1016/j.jbi.2013.06.010

Yuniati, E., & Rifa'i, A. (2020). Analisis Kuantitatif Lembar Resume Medis Rawat Inap Pasien Penyakit Dalam Periode Tahun 2018 Di Rumah Sakit Islam Gondanglegi. *Health Care Media*, 25–31. https://Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatanwch-malang.e-journal.id/Health/article/view/134

LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Checklist Kelengkapan Dokumen Rekam Medis

No	No RM	Identifikasi			Laporan Penting											Autentifikasi		Pencatatan yang Baik			
		Nama	No RM	Tanggal Lahir	Tanggal Masuk	Tanggal Keluar	Lama Dirawat	Indikasi Rawat	Diagnosa	P. Fisik	P.Penunjang	Pengobatan	Tindak Lanjut	Cara Keluar	Kondisi Keluar	Nama DPJP	Tanda Tangan DPJP	Tidak Ada Coretan	Tipe-x	Tulisan Terbaca	Tidak Ada Bagian Kosong
1.	122094xx	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0
2.	116095xx	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0
3.	124079xx	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0
4.	124079xx	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0
5.	124079xx	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
6.	124079xx	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0
7.	124079xx	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0
8.	124079xx	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1
9.	124079xx	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0
10.	111007xx	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0

No	No RM	Identifikasi			Laporan Penting											Autentifikasi		Pencatatan yang Baik			
		Nama	No RM	Tanggal Lahir	Tanggal Masuk	Tanggal Keluar	Lama Dirawat	Indikasi Rawat	Diagnosa	P. Fisik	P.Penunjang	Pengobatan	Tindak Lanjut	Cara Keluar	Kondisi Keluar	Nama DPJP	Tanda Tangan DPJP	Tidak Ada Coretan	Tipe-x	Tulisan Terbaca	Tidak Ada Bagian Kosong
11.	123117xx	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
12.	122172xx	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
13.	110062xx	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0
14.	111036xx	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0
15.	108009xx	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
16.	124095xx	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
17.	119074xx	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
18.	108039xx	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
19.	106015xx	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
20.	124078xx	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0
21.	107031xx	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0
22.	124079xx	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0

No	No RM	Identifikasi			Laporan Penting											Autentifikasi		Pencatatan yang Baik			
		Nama	No RM	Tanggal Lahir	Tanggal Masuk	Tanggal Keluar	Lama Dirawat	Indikasi Rawat	Diagnosa	P. Fisik	P.Penunjang	Pengobatan	Tindak Lanjut	Cara Keluar	Kondisi Keluar	Nama DPJP	Tanda Tangan DPJP	Tidak Ada Coretan	Tipe-x	Tulisan Terbaca	Tidak Ada Bagian Kosong
23.	120000xx	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0
24.	116160xx	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
25.	122060xx	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
26.	12xx78xx	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
27.	118062xx	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0
28.	122198xx	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
29.	123159xx	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0
30.	108025xx	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
31.	124079xx	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0
32.	124079xx	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0
33.	124078xx	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
34.	122091xx	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0

No	No RM	Identifikasi			Laporan Penting											Autentifikasi		Pencatatan yang Baik			
		Nama	No RM	Tanggal Lahir	Tanggal Masuk	Tanggal Keluar	Lama Dirawat	Indikasi Rawat	Diagnosa	P. Fisik	P.Penunjang	Pengobatan	Tindak Lanjut	Cara Keluar	Kondisi Keluar	Nama DPJP	Tanda Tangan DPJP	Tidak Ada Coretan	Tipe-x	Tulisan Terbaca	Tidak Ada Bagian Kosong
35.	122061xx	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
36.	115008xx	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
37.	122181xx	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
38.	117144xx	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
39.	124079xx	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0
40.	124079xx	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0
41.	124079xx	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0
42.	120037xx	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0
43.	124111xx	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
44.	124131xx	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
45.	124062xx	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
46.	111070xx	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

No	No RM	Identifikasi			Laporan Penting											Autentifikasi		Pencatatan yang Baik			
		Nama	No RM	Tanggal Lahir	Tanggal Masuk	Tanggal Keluar	Lama Dirawat	Indikasi Rawat	Diagnosa	P. Fisik	P.Penunjang	Pengobatan	Tindak Lanjut	Cara Keluar	Kondisi Keluar	Nama DPJP	Tanda Tangan DPJP	Tidak Ada Coretan	Tipe-x	Tulisan Terbaca	Tidak Ada Bagian Kosong
47.	118111xx	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0
48.	113190xx	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0
49.	116045xx	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0
50.	124018xx	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0
51.	115167xx	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0
52.	124079xx	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1
53.	117176xx	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
54.	123059xx	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
55.	122045xx	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
56.	123000xx	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
57.	123203xx	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
58.	114128xx	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0

No	No RM	Identifikasi			Laporan Penting											Autentifikasi		Pencatatan yang Baik			
		Nama	No RM	Tanggal Lahir	Tanggal Masuk	Tanggal Keluar	Lama Dirawat	Indikasi Rawat	Diagnosa	P. Fisik	P.Penunjang	Pengobatan	Tindak Lanjut	Cara Keluar	Kondisi Keluar	Nama DPJP	Tanda Tangan DPJP	Tidak Ada Coretan	Tipe-x	Tulisan Terbaca	Tidak Ada Bagian Kosong
59.	118077xx	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0
60.	120179xx	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1
61.	123238xx	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
62.	124113xx	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
63.	112164xx	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0
64.	122196xx	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
65.	118022xx	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0
66.	112054xx	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
67.	116119xx	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
68.	113058xx	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0
69.	116163xx	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0
70.	116045xx	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0

No	No RM	Identifikasi			Laporan Penting											Autentifikasi		Pencatatan yang Baik			
		Nama	No RM	Tanggal Lahir	Tanggal Masuk	Tanggal Keluar	Lama Dirawat	Indikasi Rawat	Diagnosa	P. Fisik	P.Penunjang	Pengobatan	Tindak Lanjut	Cara Keluar	Kondisi Keluar	Nama DPJP	Tanda Tangan DPJP	Tidak Ada Coretan	Tipe-x	Tulisan Terbaca	Tidak Ada Bagian Kosong
71.	111124xx	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0
72.	124094xx	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
73.	122202xx	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0
74.	124117xx	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
75.	117135xx	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
76.	123210xx	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0
77.	111109xx	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0
78.	112140xx	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
79.	121219xx	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0
80.	115113xx	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
81.	122017xx	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
82.	124108xx	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0

No	No RM	Identifikasi			Laporan Penting											Autentifikasi		Pencatatan yang Baik			
		Nama	No RM	Tanggal Lahir	Tanggal Masuk	Tanggal Keluar	Lama Dirawat	Indikasi Rawat	Diagnosa	P. Fisik	P.Penunjang	Pengobatan	Tindak Lanjut	Cara Keluar	Kondisi Keluar	Nama DPJP	Tanda Tangan DPJP	Tidak Ada Coretan	Tipe-x	Tulisan Terbaca	Tidak Ada Bagian Kosong
83.	123080xx	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0
84.	117015xx	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
85.	118161xx	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
86.	112035xx	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0
87.	122103xx	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
88.	124044xx	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0
89.	123252xx	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
90.	111151xx	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
91.	121096xx	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0
92.	115016xx	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
93.	112113xx	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
94.	124079xx	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0

No	No RM	Identifikasi			Laporan Penting											Autentifikasi		Pencatatan yang Baik			
		Nama	No RM	Tanggal Lahir	Tanggal Masuk	Tanggal Keluar	Lama Dirawat	Indikasi Rawat	Diagnosa	P. Fisik	P.Penunjang	Pengobatan	Tindak Lanjut	Cara Keluar	Kondisi Keluar	Nama DPJP	Tanda Tangan DPJP	Tidak Ada Coretan	Tipe-x	Tulisan Terbaca	Tidak Ada Bagian Kosong
95.	124116xx	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
96.	117107xx	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
97.	123150xx	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0
98.	118199xx	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
99.	107060xx	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
100.	122100xx	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
Jumlah		100	100	100	99	99	90	90	99	32	79	99	84	99	96	88	85	100	100	79	17
Persentase		100%	100%	100%	99%	99%	90%	90%	99%	32%	79%	99%	84%	99%	96%	88%	85%	100%	100%	79%	17%
Total Persentase Komponen		100%			88%											87%		74%			

Lampiran 2 Hasil Wawancara

No	Pertanyaan	Unsur	Jawaban Informan 1
1.	Apakah terdapat pelatihan atau pendidikan untuk petugas rekam medis?	Man	"Sudah ada."
2.	Apakah jumlah petugas sesuai dengan kebutuhan petugas di unit rekam medis?	Man	"Sudah sesuai dengan kebutuhan."
3.	Apakah sudah terdapat SOP mengenai kelengkapan dokumen rekam medis? Jika sudah, apakah sudah berjalan dengan baik?	Method	"Sudah ada, cuma belum maksimal untuk angka kelengkapannya."
4.	Apakah sosialisasi SOP dilakukan secara rutin?	Method	"Tidak, hanya ketika refresh SOP dan pertemuan seperti rapat bulanan aja."
5	Apakah sudah terdapat kegiatan monitoring dan evaluasi terhadap kelengkapan dokumen rekam medis? Jika sudah, apakah sudah berjalan dengan efektif?	Method	"Sudah ada, tiap hari sudah dilakukan sesuai berkas yang turun, secara pencatatan kelengkapannya sudah berjalan efektif kayak hari ini berapa yang lengkap dan hari ini berapa yang belum lengkap tinggal hasil kelengkapannya aja yang masih belum maksimal."
6	Apakah terdapat rekapitulasi ketidaklengkapan pengisian dokumen rekam medis	Material	"Sudah ada."

7	Apakah sudah tersedia lembar checklist penilaian kelengkapan berkas rekam medis rawat inap	Machine	“Sudah ada, tapi di kita bukan lembar checklist yang manual tapi sudah masuk di SIMRS.”
8	Apakah terdapat dana untuk menunjang kegiatan serta sarana dan prasarana dalam kelengkapan pengisian rekam medis?	Money	“Ada, sudah include itu, ga hanya dana untuk kelengkapan rekam medis, tetapi dana secara keseluruhan unit rekam medis, sudah ada rencana kerja anggaran.”

No	Pertanyaan	Unsur	Jawaban Informan 2
1.	Apakah terdapat pelatihan atau pendidikan untuk petugas rekam medis?	Man	“Iya, ada...”
2.	Apakah jumlah petugas sesuai dengan kebutuhan petugas di unit rekam medis?	Man	“Sudah sesuai, sudah cukup.”
3.	Apakah sudah terdapat SOP mengenai kelengkapan dokumen rekam medis? Jika sudah, apakah sudah berjalan dengan baik?	Method	“Sudah ada, inyaAllah sudah berjalan dengan baik.”
4.	Apakah sosialisasi SOP dilakukan secara rutin?	Method	“Iya, kalo setiap bulan udah pasti.”
5	Apakah sudah terdapat kegiatan monitoring dan evaluasi terhadap kelengkapan dokumen rekam medis? Jika sudah, apakah	Method	“Sudah.”

	sudah berjalan dengan efektif?		
6	Apakah terdapat rekapitulasi ketidaklengkapan pengisian dokumen rekam medis	Material	“Iya, sudah ada pakai aplikasi.”
7	Apakah sudah tersedia lembar checklist penilaian kelengkapan berkas rekam medis rawat inap	Machine	“Ada…”
8	Apakah terdapat dana untuk menunjang kegiatan serta sarana dan prasarana dalam kelengkapan pengisian rekam medis?	Money	“Sudah ada.”

Lampiran 3 Dokumentasi Wawancara Kepala Rekam Medis



Lampiran 4 Hasil Kuesioner

	Jenis Kelamin	Jabatan	1. Apakah Anda mengetahui semua kolom ya	2. Seberapa jelas menurut Anda petunjuk kel	3. Apakah Anda rutin mengikuti pelatihan ata	4. Menurut Anda, faktor apa yang paling mer	5. Menurut Anda, apakah tujuan dari kelengka	6. Seb
37	Laki-laki	Petugas Koding Rawat I	Mengetahui	Sangat jelas	Tidak pernah	Kedisiplinan petugas	Menjamin kontinuitas pelayanan medis yang dibe	Sering
	Perempuan	Petugas Assembling	Mengetahui	Jelas	Sering	Pengetahuan petugas	Informasi lanjutan pasien	Sering
43	Perempuan	Petugas Assembling	Mengetahui	Jelas	Sering	Pengetahuan petugas	Informasi lanjutan pasien	Sering
38	Laki-laki	Kepala Rekam Medis	Sangat mengetahui	Sangat jelas	Sering	Kedisiplinan petugas	Menjamin kontinuitas pelayanan medis yang dibe	Sering
34	Laki-laki	Petugas Koding Rawat I	Mengetahui	Sangat jelas	Jarang	Kedisiplinan petugas	Menjamin kontinuitas pelayanan medis yang dibe	Selalu

Lampiran 5 Informed Consent

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Farma Duna

Usia : 38 Tahun

Jenis Kelamin : L

Alamat : Perum Griya Gabang no 19

Menyatakan bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh :

Nama : Salsa Della Redityasari

NIM : P17410223071

Prodi : D3-RMIK

Judul Penelitian : Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kelengkapan Isi Dokumen Rekam Medis Formulir Ringkasan Pulang Pasien Rawat Inap Berdasarkan Pendekatan 5M di RS Wava Husada

Surat pernyataan ini saya buat dengan kesadaran diri sendiri tanpa paksaan dan tekanan dari siapapun.

Malang, 14 - 11 - 2024

(Farma D)

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Achmad Sidik Anwari

Usia : 34

Jenis Kelamin : Laki - Laki

Alamat : Kedung Kandang

Menyatakan bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh :

Nama : Salsa Della Redityasari

NIM : P17410223071

Prodi : D3-RMIK

Judul Penelitian : Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kelengkapan Isi Dokumen Rekam Medis Formulir Ringkasan Pulang Pasien Rawat Inap Berdasarkan Pendekatan 5M di RS Wava Husada

Surat pernyataan ini saya buat dengan kesadaran diri sendiri tanpa paksaan dan tekanan dari siapapun.

Malang, 14-11- 2024

(.....Achmad...Sidik.....)

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Nur Afipi

Usia : 37 th

Jenis Kelamin : Laki - laki

Alamat : Kepanjen

Menyatakan bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh :

Nama : Salsa Della Redityasari

NIM : P17410223071

Prodi : D3-RMIK

Judul Penelitian : Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kelengkapan Isi Dokumen Rekam Medis Formulir Ringkasan Pulang Pasien Rawat Inap Berdasarkan Pendekatan 5M di RS Wava Husada

Surat pernyataan ini saya buat dengan kesadaran diri sendiri tanpa paksaan dan tekanan dari siapapun.

Malang, 14 - 11 - 2024

(Nur Afipi)

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Anis Sa'adah

Usia : 40 thn

Jenis Kelamin : Perempuan

Alamat : Tumpang - malang

Menyatakan bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh :

Nama : Salsa Della Redityasari

NIM : P17410223071

Prodi : D3-RMIK

Judul Penelitian : Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kelengkapan Isi Dokumen Rekam Medis Formulir Ringkasan Pulang Pasien Rawat Inap Berdasarkan Pendekatan 5M di RS Wava Husada

Surat pernyataan ini saya buat dengan kesadaran diri sendiri tanpa paksaan dan tekanan dari siapapun.

Malang, 14 - 11 - 2024

(Anis Sa'adah)

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : NAPICATUL FITRI

Usia : 43 TH

Jenis Kelamin : PEREMPUAN

Alamat : KEPANJEN

Menyatakan bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh :

Nama : Salsa Della Redityasari

NIM : P17410223071

Prodi : D3-RMIK

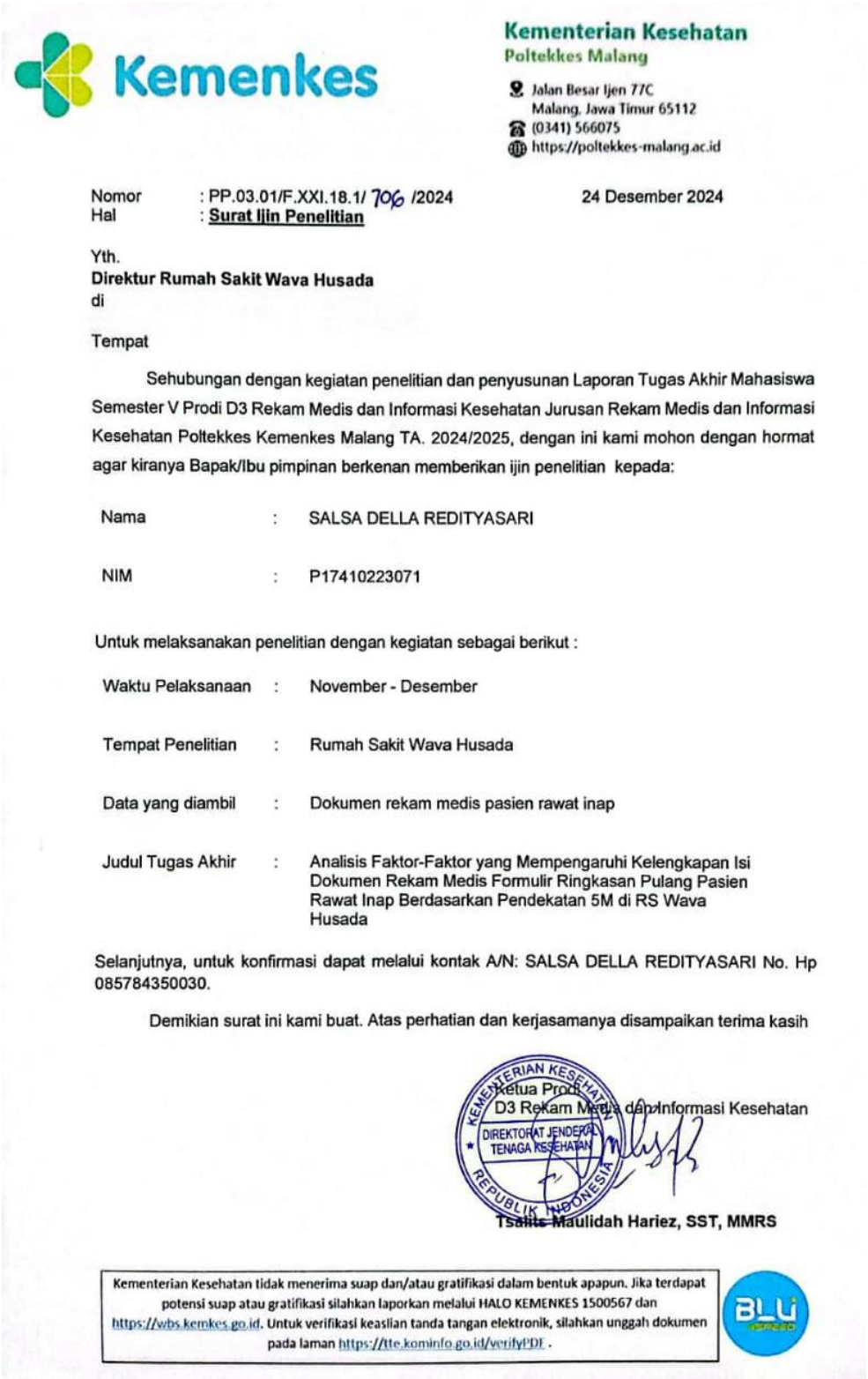
Judul Penelitian : Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kelengkapan Isi Dokumen Rekam Medis Formulir Ringkasan Pulang Pasien Rawat Inap Berdasarkan Pendekatan 5M di RS Wava Husada

Surat pernyataan ini saya buat dengan kesadaran diri sendiri tanpa paksaan dan tekanan dari siapapun.

Malang, 14 - 11 - 2024

(NAPICATUL FITRI)

Lampiran 6 Surat Izin Penelitian



Kementerian Kesehatan
Poltekkes Malang
Jalan Besar Ijen 77C
Malang, Jawa Timur 65112
(0341) 566075
https://poltekkes-malang.ac.id

Nomor : PP.03.01/F.XXI.18.1/ 706 /2024 — 24 Desember 2024
Hal : **Surat Ijin Penelitian**

Yth.
Direktur Rumah Sakit Wava Husada
di

Tempat

Sehubungan dengan kegiatan penelitian dan penyusunan Laporan Tugas Akhir Mahasiswa Semester V Prodi D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Jurusan Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Poltekkes Kemenkes Malang TA. 2024/2025, dengan ini kami mohon dengan hormat agar kiranya Bapak/Ibu pimpinan berkenan memberikan ijin penelitian kepada:

Nama	:	SALSA DELLA REDITYASARI
NIM	:	P17410223071

Untuk melaksanakan penelitian dengan kegiatan sebagai berikut :

Waktu Pelaksanaan	:	November - Desember
Tempat Penelitian	:	Rumah Sakit Wava Husada
Data yang diambil	:	Dokumen rekam medis pasien rawat inap
Judul Tugas Akhir	:	Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kelengkapan Isi Dokumen Rekam Medis Formulir Ringkasan Pulang Pasien Rawat Inap Berdasarkan Pendekatan 5M di RS Wava Husada

Selanjutnya, untuk konfirmasi dapat melalui kontak A/N: SALSA DELLA REDITYASARI No. Hp 085784350030.

Demikian surat ini kami buat. Atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih

Ketua Prodi
D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan

Tsalits Maulidah Hariez, SST, MMRS

Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silahkan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan https://wbs.kemkes.go.id. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silahkan unggah dokumen pada laman https://tte.kominfo.go.id/verifyPDF .