Analisis Perbedaan Kelengkapan Rekam Medis *Concurent* Dengan *Retrospective* Di Rumah Sakit Ortopedi Prof Dr R Soeharso Surakarta

Analysis Of Differences In Completeness Of Medical Record By Concurent With Retrospective At Orthopedics Prof Dr R Soeharso Hospital Surakarta

Rizka Siwi Margianti[1], Astri Sri Wariyanti[2], Erna Adita Kusumawati[3]

[1]RS Ortopedi Prof Dr R Soeharso Surakarta
Jl Achmad Yani Nomor 157, Pabelan, Kartasura, Sukoharjo 57162

[2,3]STIKes Mitra Husada Karanganyar
Jl. Brigjen Katamso Barat, Gapura Papahan Indah, Papahan
Kec. Tasikmadu, Kabupaten Karanganyar, JawaTengah 57722

*Email korespondensi : rizkasiwi35@gmail.com

Abstrak

Rekam medis yang lengkap akan memberikan kemudahan bagi penyediaan informasi di rumah sakit. Penelitian ini bertujuan untuk membandingkan kelengkapan rekam medis *concurent* dengan *retrospecti*ve. Jenis penelitian yaitu metode kuantitatif observasional analitik dengan pendekatan komparatif. Populasi yaitu seluruh rekam medis pasien rawat inap pada bulan Oktober - Desember 2023. Pengambilan sampel dengan rumus *Lemeshow* dengan jumlah 100 yaitu 50 rekam medis *concurrent* dan 50 rekam medis *retrospective*. Teknik pengambilan sampel dengan teknik *simple random sampling*. Persentase kelengkapan rekam medis yang di review secara *concurrent* yaitu formulir Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT) kelengkapannya 34%, formulir Rencana Pelayanan dan *Discharge Planing* 60%, serta Laporan Operasi sebesar 18%. Persentase Kelengkapan rekam medis yang di review secara *retrospecti*ve yaitu formulir Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT) kelengkapannya 50%, formulir Rencana Pelayanan dan *Discharge Planing* 80%, serta Laporan Operasi sebesar 32%. Analisis data *bivariate* dilakukan dengan *Uji Mann Whitney U Test* dengan hasil analisis perbandingan kelengkapan rekam medis *concurent* dan *retrospective* dengan uji statistik *p-value* yaitu 0,011, sehingga 0,011< 0,05 maka Ho ditolak dan Ha diterima yang berarti ada perbedaan kelengkapan rekam medis *concurent* dengan *retrospective* di RS Ortopedi Prof Dr R Soeharso Surakarta. Berdasarkan hasil penelitian disarankan sebaiknya pada aplikasi rekam medis saat pengguna menginput data diberi pesan peringatan sebelum proses simpan (validasi) sehingga jika ada poin yang belum terisi tidak bisa disimpan.

Kata kunci : *concurrent,* kelengkapan, rekam medis, *retrospective*

Abstract

A complete medical records will make it easier to provide information in hospitals. This study aims to compare the completeness of concurrent and retrospective medical records. The research design is a quantitative observational analytical method with a comparative approach. The research population was all medical records of inpatients in October - December 2023. Sampling was taken using the Lemeshow formula with a total of 100, namely 50 concurrent medical records and 50 retrospective medical records. The sampling technique was simple random sampling. The percentage of completeness of medical records that were reviewed concurrently of the Integrated Patient Progress Note (CPPT) form was 34% complete, the Service Plan and Discharge Planning form was 60%, and the Operation Report was 18%. The percentage of completeness of medical records that were reviewed retrospectively of the Integrated Patient Progress Note (CPPT) form was 50% complete, the Service Plan and Discharge Planning form was 80%, and the Operation Report was 32%. Bivariate data analysis using the Mann Whitney U Test with the results

of a comparative analysis of the completeness of current and retrospective medical records with a p-value statistical test, namely 0.011, so that 0.011 < 0.05, then Ho is rejected and Ha is accepted, which means there is a difference in the completeness of current and retrospective medical records at Prof Dr R Soeharso Orthopedic Hospital Surakarta. Suggestions from the result are the medical record application requires a warning before the save (validation) process so that no points are missed when the user inputs data.

Keywords: completeness, concurrent, medical records, retrospective

PENDAHULUAN

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 tentang standar teknis pemenuhan mutu pelayanan dasar pada standar pelayanan minimal bidang kesehatan, yang dimaksud Standar Pelayanan Minimal bidang kesehatan (SPM) merupakan ketentuan mengenai jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan pemerintah wajib yang berhak diperoleh setiap warga negara secara minimal. Mengacu pada Permenkes RI Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit, maka rekam medis dikatakan lengkap apabila telah diisi lengkap 100% oleh dokter dalam waktu < 24 jam setelah selesai pelayanan baik rawat inap maupun rawat jalan. Rekam medis dikatakan lengkap jika didalamnya minimal memuat tentang data biografi dan biografis pasien (Hatta, 2017). Rekam medis yang lengkap dan akurat dapat menyediakan informasi yang digunakan sebagai referensi pelayanan kesehatan, dasar hukum, menunjang informasi untuk meningkatkan kualitas medis, riset medis dan dijadikan dasar untuk menilai kinerja rumah sakit.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 tentang rekam medis pasal 16 dan 18 disebutkan bahwa kegiatan pencatatan dan pendokumentasian hasil pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan kesehatan lain yang telah dan akan diberikan kepada pasien harus lengkap, jelas, dan dilakukan setelah pasien menerima pelayanan kesehatan dengan mencantumkan nama, waktu, dan tanda tangan tenaga kesehatan pemberi pelayanan kesehatan. Salah satu kegiatan pengolahan informasi rekam medis elektronik adalah penganalisisan yang dilakukan terhadap data rekam medis elektronik baik secara kuantitaif maupun kualitatif.

Rekam medis merupakan dokumen legal yang harus mengandung isian yang lengkap tentang identitas spasien, kepastian diagnosa dan terapi serta merekam semua hasil pemeriksaan yang telah diberikan kepada pasien. Oleh sebab itu, penanggulangan isi rekam medis bisa diselenggarakan melalui metode penelitian kelengkapan pengisian dokumen rekam medis dengan analisis kuantitatif. Analisis kuantitatif berguna untuk menelaah review dari isi rekam medis dan menilai kelengkapan serta keakuratan dari dokumen rekam medis pasien.

Hasil penelitian Setiawan dkk (2020) menunjukkan angka kelengkapan rekam medis sebesar 82,84% dan tidak lengkap sebesar 17,16%. Pada analisis *closed medical review* menunjukkan angka kelengkapan rekam medis sebesar 93,53 %, dan tidak lengkap sebesar 6,47%. Hasil uji *chi square* menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan proporsi kelengkapan antara hasil Analisis *Closed Medical Record Review* dengan hasil Analisis Kuantitatif rekam medis. Sedangkan dalam penelitian Hasil penelitian Wijayanti, dkk (2018) terdapat perbedaan terhadap kelengkapan berkas rekam medis antara *retrospective review* dan *concurrent review*. Data yang diperoleh menunjukkan bahwa angka kelengkapan rekam medis dengan metode *concurrent review* lebih tinggi dari pada dengan metode *retrospective review*.

Hasil survei awal yang dilakukan di Rumah Sakit Ortopedi Prof Dr R Soeharso Surakarta diperoleh data dari 20 berkas rekam medis rawat inap (*concurrent)* Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi kelengkapannya sebanyak 60 %, Rencana Pelayanan dan *Discharge Planing* kelengkapannya sebanyak 60%, dan Laporan Operasi kelengkapannya sebanyak 50%. Sedangkan dari 20 berkas rekam medis rawat inap (*retrospective)* Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi kelengkapannya sebanyak 20%, Rencana Pelayanan dan *Discharge Planing* kelengkapannya sebanyak 75%, dan Laporan Operasi kelengkapannya sebanyak 40%.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan rancangan observasional analitik dengan pendekataan komparatif yaitu penelitian yang dilakukan tanpa melakukan intervensi terhadap subyek penelitian (berkas rekam medis) yang diarahkan untuk menjelaskan suatu keadaan atau situasi. Sedangkan pendekatan komparatif bertujuan untuk mencari perbedaan kelengkapan rekam medis *concurent* dengan *retrospective* di Rumah Sakit Ortopedi Prof Dr R Soeharso Surakarta. Populasi berjumlah 2.082 dokumen rekam medis rawat inap, pengambilan sampel dengan rumus *Lemeshow* dengan jumlah 50 berkas rekam medis *concurrent* dan 50 berkas rekam medis *retrospective.* Teknik pengambilan sampel dengan Teknik *simple random sampling*. Instrument penelitian dengan ceklist observasi dan pedoman wawancara tidak terstruktur. Analisis data yaitu analisis *univariate* dan analisis *bivariat* dilakukan dengan metode uji *Mann Whitney.*

HASIL DAN PEMBAHASAN

Persentase kelengkapan rekam medis rawat inap yang direview secara *concurent*

Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah berkas rekam medis pasien yang masih dirawat (*concurrent*) pada triwulan 4 tahun 2023 dengan jumlah 50 berkas rekam medis. Hasil analisis data deskriptif kelengkapan rekam medis rawat inap yang direview secara *concurent sebagai berikut:*

Tabel 1. Persentase Kelengkapan Rekam Medis *Concurent* di RS.Ortopedi Prof Dr. R. Soeharso Surakarta

No	Kelengkapan	Jumlah	
		F	%
1	Lengkap	4	8
2	Tidak Lengkap	46	92
	Jumlah	50	100

Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa jumlah kelengkapan berkas rekam medis yang direview secara *concurrent* sebanyak 4 (8%) rekam medis lengkap sedangkan 46 (92%) lainnya tidak lengkap. Kelengkapan dari masing–masing formulir antara lain formulir Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT) kelengkapannya 34%, formulir Rencana Pelayanan dan *Discharge Planing* 60%, serta Laporan Operasi sebesar 18%. Komponen identifikasi pada formulir Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT), Rencana Pelayanan dan *Discharge Planing* serta laporan operasi kelengkapannya sebesar 100%. Sedangkan komponen laporan penting pada formulir Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT), item yang tidak lengkap terdapat pada tanggal, hasil *assesment* pasien dan pemberian pelayanan, instruksi PPA termasuk pasca bedah. Pada formulir Rencana Pelayanan dan *Discharge Planing* komponen laporan penting yang tidak lengkap terdapat pada hasil pemeriksaan, alasan/ indikasi dirawat, diagnosis kerja/ utama dx penyerta, px penunjang, terapi, nutrisi, konsultasi, rehabilitasi/ rencana pulang, rencana *monitoring/ follow up*, dan efek samping/ komplikasi/ KTD. Sedangkan komponen laporan penting pada formulir laporan operasi item yang tidak lengkap terdapat pada item diagnosis pra bedah, diagnosis pasca bedah, macam tindakan, ahli bedah, asisten, instrumen, jenis operasi, kamar operasi, antibiotik profilaksis, tanggal operasi, jam mulai dan jam selesai, uraian pembedahan, spesimen, komplikasi operasi serta laporan pemakaian implant. Selain itu komponen autentikasi pada ketiga formulir masih ditemukan tidak lengkap, termasuk tanda tangan PPA serta verifikasi DPJP.

Berdasarkan buku pedoman pelayanan rekam medis nomor HK.02.03/XXX.1.7/17254/2022, rekam medis harus dibuat segera dan dilengkapi seluruhnya oleh PPA setelah pasien menerima pelayanan. Setiap pasien yang dinyatakan pulang berkas rekam medis harus kembali ke instalasi rekam medis dalam keadaan lengkap selambat lambatnya dalam waktu 1x24 jam. Laporan pembedahan dan prosedur / tindakan lain ditulis segera setelah tindakan dilakukan paling lambat pada hari yang sama. Selain itu semua pencatatan harus ditandatatangani oleh dokter/ tenaga kesehatan lainnya sesuai dengan kewenanagannya dan ditulis nama terang serta diberitanggal dan jam.

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan untuk mengetahui faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian item pada ketiga formulir berkas rekam medis pasien rawat inap yang direview secara *concurrent* diperoleh informasi karena dokter terlalu sibuk dengan pemeriksaan pasien poliklinik, ruang operasi serta pasien rawat inap. Di sistem informasi management rumah sakit (SIMETRIS) belum ada *warning* apabila PPA belum melengkapi item item pada setiap formulir, sehingga meskipun belum terisi dapat tersimpan. Ketidaklengkapan dalam formulir laporan operasi khususnya item

pemakaian implant disebabkan tidak ada pilihan pemakaian jenis implant lain, sehingga dokter tidak bisa mengetik secara manual di formulir laporan operasi. Selain itu pada autentikasi kelengkapannya sebesar 18% hal ini dikarenakan waktu yang singkat antara proses operasi, pengisian formulir dan pergantian dari pasien satu ke pasien yang lain sehingga dokter tidak sempat untuk mencetak formulir operasi dan menandatanginya.

Sejalan dengan penelitian Raisa (2021), kelengkapan pengisian yang masih sangat rendah ada pada bagian laporan penting, mulai dari tanggal operasi, jam operasi tanda tangan dokter, tanda tangan operator operasi dan tindakan yang diberikan. Hal ini terjadi karena keterbatasan waktu dokter mengisi berkas rekam medis, kurangnya tingkat kesadaran dan kedisiplinan dokter dalam melengkapi berkas rawat inap sehingga dokter tidak segera menandatangani berkas rekam medis rawat inap. Para dokter, perawat atau tenaga medis harus membubuhkan tanda tangan dan nama terang setiap melakukan pencatatan hasil pemeriksaan terhadap pasien setelah menerima pelayanan di rumah sakit sesuai dengan kewenangan yang telah ada serta berfungsi sebagai tanda bukti otentik yang dapat dipertanggungjawabkan secara hukum (Hatta, 2017)

Persentase kelengkapan rekam medis rawat inap yang direview secara *retrospective*

Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah berkas rekam medis pasien yang sudah pulang (*retrospective*) pada triwulan 4 tahun 2023 dengan jumlah 50 berkas rekam medis. Hasil analisis data deskriptif kelengkapan rekam medis rawat inap yang direview secara *retrospective sebagai berikut:*

Tabel 2. Persentase Kelengkapan Rekam Medis *Retrospective* di RS.Ortopedi Prof Dr. R. Soeharso Surakarta

No	Kelengkapan	Jumlah	
		f	%
1	Lengkap	13	26
2	Tidak Lengkap	37	74
	Jumlah	50	100

Berdasarkan tabel 2 diketahui bahwa jumlah kelengkapan berkas rekam medis yang direview secara *retrospective* sebanyak 13 (26%) rekam medis lengkap sedangkan 37 (74%) lainnya tidak lengkap. Sedangkan kelengkapan dari masing–masing formulir antara lain formulir Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT) kelengkapannya 50%, formulir Rencana Pelayanan dan *Discharge Planing* 80%, serta Laporan Operasi kelengkapannya sebesar 32%.

Berdasarkan SPO nomor OT.02.02/XXX.1.7/22/2022 tentang Pengisian Dokumen Rekam Medis Elektronik di RS Ortopedi Prof Dr R Soeharso Surakarta, autentikasi berupa verifikasi DPJP harus diisi setelah pasien mendapatkan pelayanan maksimal 1x24 jam. Sebelum pasien diperintahkan untuk pulang, perawat mengecek kelengkapan pada rekam medis, apabila ada yang belum lengkap termasuk verifikasi DPJP, perawat mengingatkan kepada dokter yang sedang visite untuk melengkapi. Ketidaklengkapan verifikasi DPJP juga dikarenakan dokter sibuk melayani pasien dan lupa untuk melakukan verifikasi pada sistem. PPA yang tidak mengisi assesmen ulang setiap hari di lembar CPPT dikarenakan kesibukan atau kadang lupa untuk menulis asuhan. Penilaian kelengkapan pengisian rekam medis sudah masuk dalam penilaian satuan kerja namun bukan penilaian indikator kinerja individu (Priswati, 2023).

Pada formulir Rencana Pelayanan dan *Discharge Planing* kelengkapan terendah terdapat pada komponen laporan penting 86% lengkap. Adapun item-item yang tidak lengkap terdapat pada hasil pemeriksaan, diagnosis kerja/ utama dx penyerta, rehabilitasi/ rencana pulang, rencana monitoring/ *followup*, serta efek samping/ komplikasi/ KTD. Sedangkapan komponen identifikasi 100% lengkap dan autentikasi 92 % lengkap. Kelengkapan pengisian berkas rekam medis oleh tenaga kesehatan akan memudahkan tenaga kesehatan lain dalam memberikan tindakan atau terapi kepada pasien. Selain itu juga sebagai sumber data pada bagian rekam medis dalam pengolahan data yang kemudian akan menjadi informasi yang berguna bagi pihak manajemen dalam menentukan langkah langkah strategis untuk pengembangan pelayanan kesehatan (Hatta, 2017).

Formulir laporan operasi pasien rawat inap yang direview secara *retrospective* memiliki kelengkapan terendah yaitu 32% lengkap dibandingkan formulir Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT) 50% lengkap, serta Rencana Pelayanan dan *Discharge Planing* 80% lengkap. Item yang tidak lengkap pada formulir laporan operasi diantaranya diagnosis pra bedah, diagnosis pasca bedah, dan autentikasi. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Dzulhanto (2018) yang mengatakan bahwa kelengkapan rekam

medis rawat inap belum semua item mencapai 100 %. Hal ini terjadi karena sering kali dokter penanggung jawab pasien belum melengkapi formulir rekam medis,sehingga rekam medis yang tidak lengkap dikembalikan ke PPDS untuk dilengkapi. Menurut Wijayanti (2018) kelengkapan laporan penting serta identifikasi masuk kedalam aspek admisnitrasi, kelengkapan laporan penting masuk dalam aspek medis, serta autentifikasi masuk kedalam aspek hukum.

Perbedaan kelengkapan rekam medis rawat inap yang direview secara *concurent* dan *retrospective* di RS Ortopedi Prof Dr R Soeharso Surakarta.

Perbedaan kelengkapan rekam medis concurrent dan retrospective dengan analisis bivariate untuk dua kelompok tidak berpasangan. Uji analisis bivariat yang digunakan adalah metode Uji Mann Whitney karena data tidak berdistribusi normal dan data homogen. Hasil uji dari masing- masing sampel tersebut adalah sebagai berikut:

Tabel 3. Hasil Analisis Bivariat Perbandingan Kelengkapan Rekam Medis *Concurent* dan *Retrospective*

No	Formulir	*P value*
1	Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT)	0,149
2	Rencana Pelayanan dan *Discharge Planing*	0,036
3	Laporan Operasi	0,009

Berdasarkan tabel 3 dapat diketahui nilai *p value* 0,011, sehingga 0,011< 0,05 maka Ho ditolak dan Ha diterima yang berarti ada perbedaan kelengkapan rekam medis *concurent* dengan *retrospective* di RS Ortopedi Prof Dr R Soeharso Surakarta. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Wijayanti (2018) dengan hasil uji *Mann Whitney p value* 0,000, sehingga 0,000 <0,05 yang berarti terdapat perbedaan terhadap kelengkapan berkas rekam medis antara *retrospective review* dan *concurrent review*. Pemeriksaan berkas rekam medis dilakukan oleh petugas assembling dengan melihat kelengkapan yang seharusnya ada pada formulir berkas rekam medis. Untuk metode *retrospective review*, petugas assembling melakukan pemeriksaan kelengkapan berkas di ruangan rekam medis, sedangkan untuk *concurrent review* petugas assembling ke ruangan rawat inap untuk melakukan pemeriksaan berkas.

Review rekam medis dilakukan dengan melihat ketepatan waktu yaitu melihat ketepatan waktu pengisian/pencatatan dokumen rekam medis, antara lain dengan melihat riwayat penyakit dan hasil pemeriksaan harus sudah lengkap dalam 24 jam setelah pasien dirawat dan sebelum tindakan operasi,tindakan pembedahan dan prosedur lain harus segera dilaporkan setelah dilakukan tindakan paling lambat pada hari yang sama, ringkasan masuk dan keluar serta resume medis sudah harus dilengkapi paling lambat 14 hari setelah pasien pulang (Dermawan, 2020).

Berdasarkan wawancara kepada beberapa responden untuk mengetahui faktor yang menyebabkan perbedaan kelengkapan rekam medis *concurent* dan *retrospective* pada rencana pelayanan dan *discharge planning*, CPPT dan laporan operasi dikarenakan beberapa hal yaitu: kurangnya kepedulian PPA dalam mengisi dan mengecek kelengkapan isi rekam medis, tidak ada *warning* otomatis apabila belum diisi lengkap, rekam medis tetap dapat disimpan, kesibukan PPA dalam melayani pasien, serta terdapat beberapa petugas yang mengandalkan petugas lainnya dalam mengisi rekam medis di SIMETRIS. Pada penelitian Priswati (2023) kelengkapan rekam medis sudah menjadi indikator penilaian di masing masing satuan kerja dengan target yang berbeda-beda di setiap satuan kerja, tetapi bukan menjadi indikator kinerja individu masing-masing Profesional Pemberi Asuhan. Pada sistem rekam medis elektronik pada saat proses entry ketika akan disimpan tidak ada pesan peringatan (validasi) untuk melengkapi item yang masih kosong.

Dari data perbandingan kelengkapan rekam medis yang direview secara *concurrent* dan *retrospective* menunjukkan bahwa kelengkapan rekam medis *retrospective* lebih tinggi daripada kelengkapan rekam medis *concurrent*. Kelengkapan rekam medis yang direview secara *retrospective* sudah melalui proses pengecekan dari perawat saat pasien akan pulang dari rawat inap, meskipun demikian kelengkapan rekam medis yang direview secara *retrospective* belum 100% lengkap karena pada saat proses entry ketika akan disimpan tidak ada pesan peringatan sehingga masih dapat tersimpan meskipun belum diisi. Kelengkapan rekam medis belum menjadi indikator penilaian masing-masing individu, tetapi menjadi indikator satuan unit kerja. Di RS Ortopedi Prof DR R Soeharso Surakarta monitoring dan evaluasi kelengkapan berkas rekam medis sudah dilakukan setiap bulannya melalui laporan target Indeks Kinerja Unit kerja (IKU) dan sudah masuk dalam penilaian direktur, akan tetapi kelengkapan

rekam medis belum 100 %. Dalam hal ini perlu dilakukan evaluasi dan sosialisasi berkelanjutan setiap seminggu sekali.

SIMPULAN

Persentase kelengkapan rekam medis rawat inap yang direview secara *concurrent* sebanyak 4 rekam medis atau 8 % lengkap, sedangkan sisanya sebanyak 46 rekam medis atau 92 % rekam medis tidak lengkap. Kelengkapan dari formulir Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT) kelengkapannya 34% lengkap, formulir Rencana Pelayanan dan *Discharge Planing* 60% lengkap, serta Laporan Operasi sebesar 18% lengkap.

Persentase kelengkapan rekam medis rawat inap yang direview secara *retrospective* sebanyak 13 rekam medis atau 26 % lengkap, sedangkan sisanya sebanyak 37 rekam medis atau 74 % rekam medis tidak lengkap. Kelengkapan dari formulir Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT) kelengkapannya 50% lengkap, formulir Rencana Pelayanan dan *Discharge Planing* 80% lengkap, serta Laporan Operasi sebesar 32% lengkap.

Berdasarkan uji statistic Mann Whitney didapatkan hasil *p value* 0,011, sehingga 0,011< 0,05 maka Ho ditolak dan Ha diterima yang berarti ada perbedaan kelengkapan rekam medis *concurent* dengan *retrospective* di RS Ortopedi Prof Dr R Soeharso Surakarta.

Berdasarkan hasil penelitian maka peneliti merekomendasikan beberapa saran yaitu: Sebaiknya dilakukan monitoring dan evaluasi kepada PPA secara bertahap setiap bulannya agar kelengkapan rekam medis dapat lengkap 100%. Sebaiknya dilakukan *upgrading* pada Sistem Informasi Manajemen Terintegrasi (SIMETRIS) sehingga terdapat pesan peringatan jika penginputan data belum lengkap, sebelum proses simpan/validasi.

REFERENSI

Bete, M. A., &Nurvita, S (2023). Analisis Kuantitatif Kelengkapan Pengisian Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi Dokumen Rekam Medis Rawat Jalan di Ru,ah Sakit Jiwa Daerah Abepura Periode Februari Tahun 2022. *Jurnal Rekam Medis dan Manajemen Informasi Kesehatan (JURMIK)*,3(1).https://unkartur.ac.id/journal/index.php/jurmik/article/view/152/148

Dermawan, A. R.I., & Siswati (2020). Gambaran Implementasi Review Rekam Medis Terbuka dan Review Rekam Medis Tertutup Sesuai SNARS di Rumah Sakit Husada. *Prosiding: SENWODIPA,* ISBN: 978-623-6566-34-3.

Devhy, N. P., & Widana, A. A. G. O. (2019). Analisis Kelengkapan Rekam Medis Rawat Inap Rumah Sakit Ganesha Di Kota Gianyar tahun 2019. *Jurnal Rekam Medis dan Informasi Kesehatan* Volume 2(2). https://ejournal.poltekkes-smg.ac.id/ojs/index.php/RMIK/article/view/5353

Dzulhanto, B. Y. (2018). Kelengkapan Pengisian Dokumen Rekam Medis Penyakit Hernia dengan Metode Analisis Kuantitatif. *Jurnal Manajemen Informasi dan Administrasi Kesehatan (J-MIAK)*, 1(1), 1-10. ISSN: 2621-6612

Gumilar, R. A., & Herfiyanti, L (2021). Analisis Kelengkapan Rekam Medis Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Bina Sehat Bandung. *Jurnal Ilmiah Indonesia*, 1(9) 1192-1199. https://cerdika.publikasiindonesia.id/index.php/cerdika/article/view/163/336

Hatta G. R. 2017. *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: UI Press.

Kementrian Kesehatan RI, 2022. Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 24 Tahun 2022. Rekam Medis. Jakarta: Kemenkes RI.

_____, 2019. Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 4 Tahun 2019. Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan. Jakarta: Kemenkes RI.

_____, 2018. Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 4 Tahun 2018. Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien. Jakarta: Kemenkes RI.

_____, 2008. Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 129 Tahun 2008. Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit. Jakarta: Kemenkes RI.

Lemeshow S, Hosmer J, Klar J, Lwanga S.K. 2010. *Besar Sampel Penelitian Kesehatan (Terjemahan)*. Yogyakarta UGM Press.pp:21-26.

Menteri Kesehatan RI.2009. Undang-undang No.44 Tahun 2009 *tentang Rumah Sakit*. Jakarta: Menteri Kesehatan Republik Indonesia

_____. 2004. Undang-undang No.29 Tahun 2004 *tentang Praktik Kedokteran*. Jakarta: Menteri Kesehatan Republik Indonesia

Priswati, T. 2023. Perbandingan Kelengkapan Rekam Medis Manual dan Elektronik di Rumah Sakit Ortopedi Prof Dr R Soeharso Surakarta. *Prosiding: APTIRMIK*, 149-160.

Setiawan, M. Y., & Widjaja, L (2020). Analisis Perbandingan Kelengkapan Rekam Medis Berdasarkan Metode Analisis Kuantitatif dengan Analisis Closed Medical Record Review di Rumah Sakit Kanker "Dharmais". *Indonesian of Health Information Management Journal (INOHIM)*, 8(1), 01-07. https://inohim.esaunggul.ac.id/index.php/INO/article/view/197

Setiowati, A., Sugiarsi, S., &Sutrisno, T. A (2022). Analisis Perbedaan Kelengkapan Formulir Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT) berbasis Elektronik dengan berbasis Kertas pada diagnosis Skizofrenia Paranoid di RSJD Surakarta. *Jurnal Ilmiah Perekam dan Informasi Kesehatan Imelda*, 7(2), 193-203.https://jurnal.uimedan.ac.id/index.php/JIPIKI/article/view/1078/836

Swari, S. J., dkk (2019). Analisis Kelengkapan Pengisian Berkas Rekam Medis Pasien Rawat Inap RSUP Dr. Kariadi Semarang. *Jurnal Ilmu Kesehatan* 1(1) 50-56. https://arteri.sinergis.org/arteri/article/view/20/17

Sudra RI. 2013. Rekam Medis. Jakarta: Universitas Terbuka

Wijayanti, dkk (2018). Analisis perbedaan kelengkapan review dokumen rekam medis berdasarkan *retrospektif review* dan *concurrent review* di Rumah Sakit Umum Kasih Ibu Denpasar. [Karya Tulis Ilmiah]. Jakarta: Fakultas Kesehatan Masyarakat UI.

Widjaya, L. 2018. *Manajemen Mutu Informasi Kesehatan III Pendokumentasian Rekam Medis*. Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia