

Analisis Kuantitatif Kelengkapan Formulir Pengkajian Medis Awal Dokter Pada Rekam Medis Pasien Rawat Inap Di RS Vertikal Jakarta Timur

Overview of Initial Doctor Initial Medical Assessment Form Completeness in Inpatient Medical Record at Vertical Hospital East Jakarta

Sarah Khonsa¹, Lily Widjaja², Muniroh³, Puteri Fannya⁴, Sri Jumiati⁵, dan Yenni Safitri⁶

^{1,2,3,4}Rekam Medis, Fakultas Ilmu Kesehatan, Univ. Esa Unggul
Jl. Arjuna Utara No.9, Kb. Jeruk Jakarta 11510

^{5,6}Rumah Sakit Pusat Otak Nasional
Jl. Letjen Mt. Haryono No.Kav.11 Jakarta Timur 13630

*e-mail korespondensi: ¹sarahkhonsaa31@gmail.com,

²lily.widjaja@esaunggul.ac.id, ³muniroh@esaunggul.ac.id, ⁴puteri.fannya@esaunggul.ac.id,
⁶Yennisya1806@gmail.com

Abstrak

Rekam medis wajib dibuat oleh rumah sakit dan diisi lengkap dan jelas baik secara tertulis maupun elektronik. Formulir pengkajian medis awal dokter pasien rawat inap merupakan isi dari bagian rekam medis. Di RS Vertikal Jakarta Timur, pengisian formulir pengkajian medis awal dokter pasien rawat inap masih belum lengkap sehingga nilai gunanya menjadi kurang maksimal. Data yang dianalisis adalah formulir pengkajian medis awal dokter rm pasien rawat inap bulan desember 2020. Tujuan dilakukan penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi SPO pengisian pengkajian medis awal dokter pasien rawat inap, menghitung kelengkapan pendokumentasian lembar pengkajian medis awal dokter pasien rawat inap berdasarkan analisis kuantitatif, mengidentifikasi faktor-faktor yang menghambat kelengkapan pengkajian medis awal dokter pasien rawat inap. Analisis kuantitatif merupakan melihat keseluruhan isi dari rekam medis untuk mengidentifikasi terjadinya kekurangan. Penelitian menggunakan metode secara deskriptif kuantitatif dan pengambilan sampel menggunakan simple random sampling. Berdasarkan hasil penelitian SPO pengisian pengkajian medis awal dokter pasien rawat inap sudah ada. Hasil analisis kuantitatif terhadap 90 formulir pengkajian medis awal dokter pasien rawat inap didapat rata-rata kelengkapan sebesar 81%. Faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian formulir pengkajian medis awal dokter pasien rawat inap adalah kurangnya tingkat kepatuhan dokter dalam mengisi formulir pengkajian medis awal rawat inap, sehingga banyak formulir tidak terisi secara lengkap. Oleh karena itu, disarankan agar meningkatkan sosialisasi SPO pengisian formulir pengkajian medis awal dokter rawat secara lengkap terutama kepada dokter dan tenaga kesehatan terkait.

Kata Kunci: Kelengkapan, Analisis Kuantitatif, Pengkajian Medis Awal Dokter.

Abstract

Medical records must be made by the hospital and filled out completely and in terms of writing and electronically. The inpatient doctor's initial registration medical assessment form is the content of the medical record section. At the Vertical Hospital in East Jakarta, the initial registration medical assessment form for inpatient doctors isn't complete, so the value isn't optimal yet. The data that analyzed is the initial medical assessment form for inpatient doctors in December 2020. The purpose of this research is to identify the SPO for fill in the registration initial medical assessment for inpatient doctors, calculate the completeness of the documentation for the inpatient doctor's initial medical assessment registration sheet based on quantitative analysis, identify factors that resist or holding the completeness of the initial medical assessment of inpatient doctors. Quantitative analysis is looking forward at the entire contents of the medical record to identify deficiencies. The research used descriptive method and using simple random sampling. Based on the results of a study. The SPO for filling in the initial medical assessment for inpatient doctors already exists. Quantitative analysis results of 90 initial medical assessment forms for inpatient doctors, the average completeness was 81%. The factor causing the incomplete filling of the

inpatient doctor's initial medical assessment form is the lack of doctor compliance and awareness in filling out the inpatient initial medical assessment form. So many forms are not filled out completely. Therefore, its recommended to increase the socialization of SPO for filling out the initial registration medical assessment form for inpatients completely, especially to doctors and related medical personnel.

Keyword: Completeness, Quantitative Analysis, Doctor's Initial Medical Assessment

PENDAHULUAN

Menurut Undang-undang No. 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional, kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Sistem Kesehatan Nasional (SKN) merupakan pengelolaan kesehatan yang telah diselenggarakan oleh semua komponen bangsa Indonesia secara terpadu dan saling mendukung untuk menjamin tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang tinggi. Salah diantara peran rumah sakit yaitu sebagai institusi pelayanan kesehatan paripurna yang memberikan pelayanan kesehatan secara promotif, preventif, dan rehabilitative. (Kemenkumham, 2012)

Rumah sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Kemenkumham, 2009a). Rumah sakit sebagai sarana pelayanan kesehatan yang menjadi penyelenggara upaya kesehatan masyarakat. Saat ini dengan adanya perkembangan teknologi di era globalisasi dapat menjadi acuan bagi pihak rumah sakit untuk meningkatkan standar mutu pelayanan kesehatan yaitu dengan cara melakukan peningkatan kelengkapan pada berkas rekam medis.

Rekam Medis merupakan berkas yang berisi catatan atau dokumen antara lain seperti identitas pasien, hasil pemeriksaan, pengobatan yang telah diberikan, serta tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien (Depkes RI, 2008b).

Berkas rekam medis harus dibuat secara lengkap dan jelas, rekam medis menjadi sumber data yang dibuat sebagai informasi medis di institusi pelayanan kesehatan, data tersebut yang kemudian akan menjadi bukti dari seluruh masalah yang telah dialami oleh pasien. Maka dapat disimpulkan rekam medis yang lengkap sangat penting dalam kelangsungan tindaklanjut pemberian pelayanan terutama oleh dokter dan perawat (Widjaya & Siswati, 2019).

Pengkajian medis awal dokter dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 satu diantaranya dari rekam medis yang merupakan catatan penting dari seluruh informasi mengenai kondisi pasien juga sebagai bahan acuan dalam perencanaan pengobatan dan harus diisi lengkap oleh dokter dalam waktu 1x24 jam pada saat pasien pertama masuk ruang perawatan dan dinyatakan pulang dari rawat inap (Depkes RI, 2008a).

Formulir pengkajian medis awal merupakan lembaran penting yang digunakan ketika pasien pertama kali datang dan masuk ruang rawat inap. Kelengkapan pengkajian medis awal dokter menjadi satu diantara faktor utama untuk mempermudah tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan dan tindakan medis kepada pasien, serta tenaga kesehatan dapat melakukan rencana tindak lanjut perawatan dan pengobatan sesuai diagnosis penyakit pasien (Sari, 2018). Pentingnya lembaran ini dapat dilihat dari beberapa penelitian oleh peneliti lain. Hal ini juga menjadi satu diantara bukti perlunya lembaran ini ditelaah kelengkapannya guna menunjang sarana dan prasarana pelayanan kesehatan.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Ade Lya Oktariana (2018) pada 83 formulir pengkajian awal medis rawat inap di Rsud Tarakan Jakarta Tahun 2018 mendapatkan hasil pada komponen identifikasi pasien sebesar 89%, catatan penting 57%, autentifikasi penulis 75%, dan catatan baik 75%. Dampak dari ketidaklengkapan pengisian formulir pengkajian awal medis rawat inap mempersulit dokter atau tenaga kesehatan yang bertugas untuk melakukan tindaklanjut proses pengobatan pasien (Oktariana, 2018).

Berdasarkan observasi awal yang dilakukan di Rumah sakit Pusat Otak Nasional (PON) Jakarta. Peneliti melakukan uji sampling pada sampel 30 rekam medis dengan melihat kelengkapan formulir pengkajian medis awal dokter pasien rawat inap. Analisis kuantitatif yang dilakukan memperoleh hasil rata-rata kelengkapan dari 4 komponen pada formulir pengkajian medis awal dokter yaitu sebesar 70%. Dengan komponen presentase kelengkapan paling rendah adalah komponen

Catatan Yang Penting sebesar 48% seperti anamnesis, riwayat penyakit sekarang, riwayat penyakit dahulu, pemeriksaan umum, pemeriksaan neurologi, diagnosis kerja, terapi pengobatan, prognosis.

Berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti tertarik untuk mengambil penelitian dengan judul Analisis Kuantitatif Kelengkapan Formulir Pengkajian Medis Awal Dokter Pada RM Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Vertikal Jakarta Timur.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian dengan menggunakan metode kuantitatif secara deskriptif dengan desain cross sectional sehingga penelitian ini menggambarkan mengenai keadaan dari objek yang diamati secara langsung dan terjadi sesuai dengan pengamatan di tempat penelitian, dan terjadi sesuai dengan pengamatan di tempat penelitian. Serta penelitian ini menggunakan approach (pendekatan) kualitatif yang bersifat deskriptif dengan pendekatan induktif. Penelitian ini bertujuan untuk menjelaskan dan mengetahui tentang kelengkapan pengisian pengkajian medis awal dokter pasien rawat inap pada rm pasien rawat inap di RS Vertikal Jakarta Timur.

Populasi dalam penelitian ini yaitu mengambil seluruh formulir pengkajian medis awal dokter pasien rawat inap di RS Pusat Otak Nasional yang telah dilengkapi pada saat pasien melakukan perawatan dan masuk rawat inap pada periode bulan Desember 2020 dengan jumlah 863 rekam medis. Metode pengambilan sampling yang digunakan dalam penelitian ini secara simple random sampling atau pengambilan sampel secara acak. Penentuan besar pada sampel yang diambil dengan menggunakan rumus slovin:

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

$$n = \frac{863}{1 + (863 \times (0.1^2))}$$

$$n = \frac{863}{9.63}$$

$$n = 90$$

Keterangan:

n : besar ukuran sampel
N : besar ukuran populasi

e2 : nilai batas yang diinginkan
(persentase sampel) / 10%

HASIL DAN PEMBAHASAN

Standar Prosedur Operasional (SPO) Kelengkapan Pengisian Formulir Pengkajian Medis Awal Dokter Pasien Rawat Inap

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara dengan kepala intalasi rekam medis dan petugas rekam medis RS Pusat Otak Nasional sudah memiliki Standar Prosedur Operasional (SPO) terkait pengisian formulir pengkajian medis awal dokter rawat inap. Sosialisasi mengenai Standar Prosedur Operasional (SPO) kepada tenaga medis, terkait (terutama dokter) sudah dilakukan oleh pihak komite medis mengingat pada kelengkapan formulir pengkajian medis awal dokter rawat inap masih kurang dengan angka kelengkapan belum mencapai 100% sesuai dengan standar minimal pelayanan.

Berdasarkan Undang-undang No.44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit pasal 13 ayat 3 menjelaskan bahwa “Setiap tenaga kesehatan yang bekerja di Rumah Sakit harus bekerja sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan Rumah sakit, standar prosedur operasional yang berlaku, etika profesi, menghormati hak pasien dan mengutamakan keselamatan pasien” (Kemenkumham, 2009a).

Maka dari hasil yang didapat menunjukkan Standar Prosedur Operasional (SPO) mengenai pengisian pengkajian medis awal dokter rawat inap sudah dibuat dan telah dilaksanakan baik secara manual maupun elektronik. SPO yang telah ditetapkan digunakan untuk analisis kuantitatif formulir pengkajian medis awal dokter, tetapi dalam pengisian masih didapatkan komponen kelengkapan Catatan yang Penting dengan rata-rata presentasi kelengkapannya sebesar 66 (73%) rekam medis yang tidak terisi dengan lengkap yang mengakibatkan terjadinya ketidaklengkapan dalam pengisian formulir pengkajian medis awal dokter pasien rawat inap.

Analisis Kuantitatif Kelengkapan Formulir Pengkajian Medis Awal Dokter Pasien Rawat Inap

Kelengkapan pengisian formulir pengkajian medis awal dokter pada RM pasien rawat inap di RS Vertikal Jakarta Timur dilihat

dari 4 komponen seperti identifikasi pasien, kelengkapan catatan penting, autentifikasi penulis, dan penulisan yang baik. Sebagai berikut:

Tabel 1. Kelengkapan Identifikasi Pasien

No.	Komponen identifikasi	lengkap	Tidak lengkap
1	Nama	80%	20%
2	No.Rekam Medis	80%	20%
3	Tanggal Lahir	80%	20%
4	Jenis Kelamin	80%	20%
average		80%	20%

Berdasarkan Tabel 1 hasil penelitian analisa kuantitatif terhadap 90 formulir pengkajian medis awal dokter pasien rawat inap, kelengkapan identitas pasien memperoleh hasil sebesar 80% dan yang tidak lengkap sebesar 20%. Dengan masing-masing hasil presentase dari subkomponen nama pasien (80%), nomor rekam medis (80%), tanggal lahir (80%), jenis kelamin (80%). Maka hasil dari 4 subkomponen tersebut menghasilkan presentase kelengkapan yang sama sebesar 80%.

Menurut hasil penelitian *review* identifikasi pasien yang dilakukan di Rsi Amal Sehat kelengkapan identifikasi pasien terdiri dari nama pasien, nomor rekam medis, jenis kelamin dan umur pasien. Dengan hasil rata-rata kelengkapan masih belum sesuai dengan standar minimal yaitu 100%, serta dampak yang terjadi apabila identitas pada dokumen rekam medis tidak terisi dapat mempengaruhi pemberian jenis obat (Naimah & Sugiarsi, 2014). Pada penelitian kelengkapan identitas pasien di RS Vertikal Jakarta Timur masih belum memenuhi standar. Hal tersebut terjadi karena dalam SPO pengisian formulir pengkajian medis awal dokter belum tercantum bahwa setiap tenaga kesehatan yang memberi pelayanan harus selalu memastikan identitas pasien terisi lengkap dan benar. Pada kelengkapan identifikasi pasien data pasien sekurang-kurangnya harus memuat nama lengkap, nomor rekam medis, tanggal lahir, dan jenis kelamin pasien. Dengan adanya data pasien dimaksud dapat mempermudah tenaga kesehatan dalam memberikan dan menentukan pelayanan tindakan pasien, menghindari kesalahan dalam memberikan pengobatan pasien

Tabel 2. Kelengkapan Catatan Yang Baik

No.	Komponen catatan yang penting	lengkap	Tidak lengkap
SUBJECT (S)			
1.	anamnesis	74%	26%
2.	Riwayat Penyakit sekarang	78%	22%
3.	Riwayat Penyakit Dahulu	72%	28%
OBJECT (O)			
4.	Pemeriksaan Umum	76%	24%
5.	Pemeriksaan Khusus/ Neurologi	74%	26%
6.	Pemeriksaan Penunjang	63%	37%
ASSESSMEN (A)			
7.	Diagnosa Kerja	74%	26%
PLANNING (P)			
8.	Terapi Pengobatan	76%	22%
9.	Prognosis	67%	33%
Average		73%	27%

Berdasarkan tabel 2 Hasil analisa kuantitatif komponen catatan yang baik terhadap 90 formulir pengkajian medis awal dokter pasien rawat inap periode Desember 2020 mendapat hasil rata-rata presentase kelengkapan sebesar 73% dan tidak lengkap sebesar 27%. Dari 9 sub komponen, riwayat penyakit sekarang dan terapi pengobatan memperoleh kelengkapan paling tinggi dan kelengkapan paling rendah.

Menurut penelitian Yuniati (2018) hasil kelengkapan pada komponen pelaporan yang penting yang dilakukan di rumah sakit Gondanglegi Malang tersebut menunjukkan bahwa prosentasi pengisian pelaporan yang penting belum memenuhi standart pelayanan minimal rumah sakit (Yuniati, 2018). Jadi hasil dari analisis kuantitatif terhadap komponen catatan yang penting pada formulir pengkajian medis awal dokter pasien rawat inap belum lengkap dan belum sesuai standar pelayanan minimal. Dapat dilihat nilai kelengkapan pada komponen catatan yang penting masih kurang, karena dalam SPO pengisian formulir pengkajian medis awal dokter sudah dijelaskan sekurang-kurangnya memuat anamnesis, riwayat penyakit sekarang, riwayat penyakit dahulu, pemeriksaan penunjang, diagnosis kerja, terapi pengobatan, dan prognosis

Tabel 3. Kelengkapan Autentifikasi Penulis

No.	Komponen autentifikasi penulis	lengkap	Tidak lengkap
1.	Tanggal	78.9%	21.1%
2.	Tanda tangan Dokter	80%	20%
3.	Nama dokter	80%	20%
Average		79.6%	20.4%

Berdasarkan tabel 3 kelengkapan autentifikasi penulis hasil analisa kuantitatif komponen autentifikasi penulis pada 90 formulir pengkajian medis awal dokter pasien rawat inap periode Desember 2020 didapat hasil rata-rata presentase kelengkapan sebesar 79.6% dan tidak lengkap sebesar 20.4%. Dari 3 sub komponen tanda tangan dokter, nama dokter memperoleh kelengkapan paling tinggi dan yang paling rendah yaitu tanggal pencatatan.

Menurut penelitian kelengkapan pengisian autentifikasi penulis sangat penting karena apabila pada pemberian perawatan kepada pasien terjadi sesuatu maka tenaga kesehatan yang telah memberikan tanda tangan dan nama teranglah yang bertanggung jawab kepada pasien (Irmawati et al., 2018). Jadi hasil dari analisis kuantitatif terhadap komponen autentifikasi penulis adalah bukti keabsahan dokter dalam penulisan rekam medis. Autentifikasi penulis berisi tanggal penulisan, nama dokter atau tenaga kesehatan terkait yang memberikan pelayanan kepada pasien, dan tanda tangan. Maka dapat disimpulkan nilai kelengkapan pada komponen catatan yang penting masih kurang, karena dalam SPO pengisian formulir pengkajian medis awal dokter sudah dijelaskan sekurang-kurangnya memuat anamnesis, riwayat penyakit sekarang, riwayat penyakit dahulu, pemeriksaan penunjang, diagnosis kerja, terapi pengobatan, dan prognosis.

Tabel 4. Kelengkapan Catatan Yang Baik

No.	Komponen catatan yang baik	lengkap	Tidak lengkap
1.	Tidak ada Coretan	100%	0%
2.	Tidak ada Tipp-ex	100%	0%
3.	Tidak ada Bagian yang kosong	72%	28%
Average		91%	9%

Berdasarkan tabel 4 kelengkapan catatan yang baik hasil analisa kuantitatif terhadap 90 formulir pengkajian medis awal pasien rawat inap periode Desember 2020, kelengkapan catatan yang baik mendapat hasil kelengkapan sebesar (91%) dan yang tidak lengkap (9%). Dari 3 sub komponen tanda tangan dokter, nama dokter memperoleh kelengkapan paling tinggi dan yang paling rendah yaitu tanggal pencatatan.

Kelengkapan catatan yang baik merupakan pemeriksaan catatan yang telah dilakukan oleh tenaga kesehatan terkait (terutama dokter). Menurut penjelasan Widjaya (2018) Catatan yang baik merupakan pemeriksaan pencatatan yang tidak lengkap dengan memeriksa dari baris-perbaris bila ada barisan yang kosong, dan bagian yang salah di garis dengan catatan tulisan masih dapat jelas terbaca dan tidak di tipp-ex. Catatan wajib ditulis oleh tenaga kesehatan yang bertanggung jawab terhadap pasien dan menjadi pengaruh baik pada penilaian tenaga kesehatan yang melakukan pengisian (Widjaya, 2018). Pencatatan yang baik dapat berpengaruh pada penilaian terhadap tenaga kesehatan yang mengisinya.

Table 5. Rekapitulasi Keseluruhan

No	Komponen Analisis Kelengkapan	Kelengkapan			
		Lengkap		Tidak Lengkap	
		Jumlah	Presentasi	Jumlah	Presentasi
1.	Identifikasi Pasien	72	80%	18	20%
2.	Kelengkapan Catatan yang Penting	66	73%	24	27%
3.	Autentifikasi Penulis	72	79.6%	18	20.4%
4.	Pencatatan yang Baik	82	91%	8	9%
Total		73	81%	17	19%

Hasil analisis kuantitatif kelengkapan terhadap 90 formulir pengkajian medis awal dokter pasien rawat inap di RS Vertikal Jakarta Timur dilihat dari tabel 5 diatas mendapat nilai rata-rata presentase kelengkapan dari 4 komponen memperoleh hasil sebesar 71 (79%) dan ketidaklengkapan sebesar 19 (21%). Menurut Peraturan Menteri Kesehatan No. 129/Menkes/SK/II/2008 tentang standar pelayanan minimal rumah sakit mengenai standar kelengkapan pengisian rekam medis 24

jam setelah selesai pelayanan harus 100% (Depkes RI, 2008a).

Dilihat dari 4 komponen yang telah dianalisa yaitu komponen identifikasi pasien memiliki presentase kelengkapan sebesar 80% (72 rekam medis) dan tidak lengkap sebesar 20% (18 rekam medis). Komponen catatan yang penting memiliki hasil rata-rata presentase kelengkapan terendah yaitu sebesar 73% (66 rekam medis) dan tidak lengkap sebesar 27% (24 rekam medis). Komponen autentifikasi penulis mendapat hasil presentase kelengkapan sebesar 79.6% (72 rekam medis) dan tidak lengkap sebesar 20.4% (18 rekam medis). Komponen catatan yang baik mendapat hasil presentase kelengkapan tertinggi yaitu sebesar 91% (82 rekam medis) dan yang tidak lengkap 9% (8 rekam medis). Diantara 4 (empat) komponen yang memiliki nilai paling tinggi kelengkapannya adalah kelengkapan komponen catatan yang baik dengan nilai presentasi sebesar 82 (91%) dan yang paling rendah nilai presentasi kelengkapannya adalah komponen catatan yang penting dengan nilai presentasi sebesar 66 (73%).

Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Pengisian Formulir Pengkajian Medis Awal Pasien Rawat Inap

Faktor yang menyebabkan terjadinya ketidaklengkapan pada pengisian formulir pengkajian medis awal dokter pasien rawat inap di RS Vertikal Jakarta Timur, peneliti melakukan observasi dan wawancara dengan responden yang berjumlah 3 orang yaitu 1 kepala instalasi rekam medis dan 2 orang petugas rekam medis bagian analisis kuantitatif. Maka faktor-faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian formulir pengkajian medis awal dokter, sebagai berikut:

a. Faktor *Man* (Sumber Daya Manusia)

Dari hasil observasi yang dilakukan dalam penelitian ketersediaan waktu yang kurang untuk melengkapi formulir pengkajian medis awal dokter dikarenakan kesibukan dokter dalam pemberian pelayanan kepada pasien, karena dokter harus melakukan visite kepada beberapa pasien dan melakukan praktek pada pelayanan di poliklinik.

Dari hasil penelitian Pamungkas & Marwati (2010) presentasi kelengkapan rekam medis di Rumah Sakit PKU

Muhamadiyah Yogyakarta sebesar 40,43 %. Dengan penyebab ketidaklengkapan rekam medis dipengaruhi oleh keterbatasan waktu, sehingga dokter dan perawat tidak memiliki waktu yang cukup atau keterbatasan waktu dalam mengisi berkas rekam medis (Pamungkas & Marwati, 2010). Jadi dari penelitian di RS Vertikal Jakarta dokter memiliki keterbatasan waktu dan mengutamakan pelayanan pasien terlebih dahulu yang mengakibatkan pengisian formulir pengkajian medis awal dokter menjadi tidak terisi secara lengkap.

b. Faktor *Money* (Dana)

Di RS Vertikal Jakarta Timur sudah memiliki SPO terkait pengisian formulir pengkajian medis awal dokter pasien rawat inap, informan menyatakan bahwa dalam pengisian formulir rekam medis rumah sakit sudah menetapkan sanksi khusus yaitu kebijakan Direksi Rumah Sakit memberi sanksi melalui pemotongan remunerasi dokter apabila terjadi ketidaklengkapan pengisian rekam medis terutama pada formulir pengkajian medis awal dokter.

Menurut hasil penelitian Riyantika (2018) menjelaskan padanya peruran dan kebijakan yang sudah ditetapkan oleh rumah sakit dengan memberikan teguran secara lisan ataupun teguran secara tertulis merupakan kerangka acuan yang telah diterapkan oleh rumah sakit Aisyiyah Ponorogo untuk menurunkan terjadinya ketidaklengkapan pengisian rekam medis (Riyantika, 2018). Jadi dari penelitian di RS Vertikal Jakarta sudah memberikan suatu sanksi atau penghargaan kepada tenaga kesehatan dapat mempengaruhi angka kelengkapan khususnya pada kelengkapan pengisian formulir pengkajian medis awal dokter pasien rawat inap. Serta dengan diadakannya pemberian sanksi dan reward dapat menjadi motivasi bagi tenaga kesehatan terkait untuk mencapai angka kelengkapan sesuai dengan standar pelayanan minimal.

c. Faktor *Material* (Fasilitas)

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi yang dilakukan oleh peneliti di RS Vertikal Jakarta Timur, dilihat dari faktor material (fasilitas) tidak mempengaruhi ketidaklengkapan pengisian formulir pengkajian medis awal dokter

pasien rawat inap, dikarenakan sarana dan prasarana di Rumah sakit tersebut sudah memiliki sistem dokumentasi yang memadai dan lengkap baik sejak pasien pertama kali melakukan pelayanan hingga pasien keluar rumah sakit.

Menurut hasil penelitian Karmila (2020) fasilitas penunjang yang diperlukan sebagai kebutuhan medis di Puskesmas Jetis Ponorogo sudah memiliki ketersediaan yang terpenuhi seperti adanya dokumen rekam medis, alat tulis kantor (ATK), meja dan kursi kantor untuk memudahkan petugas dalam melakukan pengisian rekam medis (Karmila, 2019)). Jadi yang dilakukan di RS Vertikal Jakarta Timur faktor material (fasilitas) tidak menjadi penyebab ketidaklengkapan pengisian formulir pengkajian medis awal dokter, karena sarana dan prasarana yang disediakan oleh Rumah Sakit sudah memadai dan mempermudah dokter dan tenaga kesehatan terkait melakukan pengisian rekam medis.

d. Faktor *Mechine* (Peralatan)

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara faktor machine merupakan alat yang digunakan untuk membantu pengisian rekam medis dan tidak menjadi penyebab dalam ketidaklengkapan pengisian formulir pengkajian medis awal dokter. Alat tersebut menjadi media pendukung dalam kegiatan pengisian rekam medis yang disediakan oleh Rumah Sakit seperti software / aplikasi elektronik ICD untuk melakukan indeks koding dan komputer.

Menurut Undang-undang No. 44 Tahun 2009 Pasal 16 tentang Rumah Sakit, menjelaskan bawah persyaratan peralatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 ayat (1) meliputi peralatan medis dan non medis harus memenuhi standar pelayanan, persyaratan mutu, keamanan, keselamatan dan laik pakai (Kemenkumham, 2009b). Jadi dari penelitian di RS Vertikal Jakarta faktor mechine (peralatan) tidak menjadi penyebab ketidaklengkapan pengisian formulir pengkajian medis awal dokter, disebabkan Rumah Sakit sudah menyediakan alat yang dapat digunakan untuk menunjang pengisian rekam medis sesuai dengan standar.

e. Faktor *Method* (Metode)

Dalam pengisian formulir pengkajian medis awal dokter pasien rawat inap di RS Vertikal Jakarta Timur sudah melakukan sosialisasi terkait SPO pengkajian medis awal dokter namun masih terjadi ketidaklengkapan. Sosialisasi dilakukan dengan cara, seluruh unit terkait dengan dikumpulkan di ruang rapat untuk memberi penjelasan mengenai SPO dan kemudian memberikan arahan terkait pengisian SPO khususnya pada SPO formulir pengkajian medis awal dokter.

Dalam penelitian Lestari & Muflihatin (2020) Standar Prosedur Operasional (SPO) merupakan prosedur kerja yang mendukung dalam melaksanakan pekerjaan, setiap pelayanan kesehatan wajib membuat prosedur dan disosialisasikan dengan baik guna mendapatkan kelengkapan rekam medis sesuai dengan standar pelayanan (Lestari & Muflihatin, 2020). Jadi dari penelitian di RS Vertikal Jakarta sudah melakukan sosialisasi terkait SPO pengkajian medis awal dokter pelaksanaan pengisian formulir pengkajian medis awal dokter sudah sesuai dengan SPO, tetapi masih ditemukan komponen yang kosong dan tidak dilengkapi oleh dokter.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan secara analisis kuantitatif pada formulir pengkajian medis awal dokter berkas rekam medis pasien rawat inap di Rumah Sakit Vertikal Jakarta Timur dengan jumlah sampel sebanyak 90 rekam medis pada periode Desember 2020, penulis menarik kesimpulan SPO pengisian formulir pengkajian medis awal dokter rawat inap di Rumah Sakit Vertikal Jakarta Timur sudah tersedia, namun dalam pengisian formulir pengkajian medis awal dokter rawat inap masih memiliki kelengkapan yang kurang karena tingkat kepatuhan dokter dalam mengisi Sehingga mengakibatkan banyak formulir tidak terisi secara lengkap. Dengan hasil analisis kuantitatif kelengkapan terhadap 90 formulir pengkajian medis awal dokter pasien rawat inap di RS Vertikal Jakarta Timur didapat nilai rata-rata presentase kelengkapan dilihat dari 4 komponen memperoleh hasil sebesar 71 (79%) dan ketidaklengkapan sebesar 19 (21%).

Maka disarankan kepada komite medik untuk meningkatkan sosialisasi SPO pengisian formulir pengkajian medis awal dokter rawat secara lengkap terutama kepada dokter dan tenaga kesehatan terkait sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan.

DAFTAR RUJUKAN

- Depkes RI. (2008a). *Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129/Menkes/SK/II/2008*. Pelayanan Medik. <http://manajemenrumahsakit.net/wp-content/uploads/2012/08/PMK-No-129-tahun-2008-tengan-SPM-RS-lengkap.pdf>
- Depkes RI. (2008b). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/MENKES/PER/III/2008*. Pelayanan Medik. <http://pelayanan.jakarta.go.id/download/regulasi/peraturan-meneteri-kesehatan-nomor-269-tentang-rekam-medis.pdf>
- Irmawati, I., Danuri, A., Sudiyono, S., & Rahmawati, F. (2018). Analisis Kuantitatif Rekam Medis Pasien Rawat Inap Di Bangsal Mawar RSUD Ungaran. *Jurnal Rekam Medis Dan Informasi Kesehatan*, 1(1), 11. <https://doi.org/10.31983/jrmik.v1i1.3574>
- Karmila. (2019). Faktor - Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Pengisian Dokumen Rekam Medis Pasien Rawat Jalan Berdasarkan Fishonediagram Di Puskesmas Jetis Ponorogo. *Cakra Buana Kesehatan*, 1–10. <https://stikesponorogo.ac.id/ojs/index.php/cakrabuanakesehatan/article/view/110>
- Kemenkumham. (2009a). *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009*. Rumah Sakit. <https://kesmas.kemkes.go.id/perpu/konten/uu/uu-nomor-44-tahun-2009-ttg-rs>
- Kemenkumham. (2009b). *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit*. Lembaran RI Tahun 2009. <https://kesmas.kemkes.go.id/perpu/konten/uu/uu-nomor-44-tahun-2009-ttg-rs>
- Kemenkumham. (2012). *Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2012 Tentang Sistem Kesehatan Nasional*. Lembaran RI Tahun 2012. <https://sipuu.setkab.go.id/PUUdoc/17625/Perpres0722012.pdf>
- Lestari, D. F. A., & Muflihatin, I. (2020). Analisis Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Rekam Medis Pasien Rawat Inap Di Puskesmas Kota Anyar. *J-REMI: Jurnal Rekam Medik Dan Informasi Kesehatan*, 2(1), 226–233. <https://doi.org/https://doi.org/10.25047/jre-mi.v2i1.2217>
- Naimah, L., & Sugiarsi, S. (2014). Analisis Kuantitatif Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Dengan Diagnosis VERTIGO Di Rsi Amal Sehat Periode Triwulan IV Pada Tahun 2012. *Rekam Medis*, 67–76. <https://ejurnal.stikesmhk.ac.id/index.php/rm/article/view/314>
- Oktariana, A. L. (2018). Tinjauan Analisa Kuantitatif Kelengkapan Formulir Pengkajian Awal Medis Rawat Inap Berdasarkan Akreditasi Rumah Sakit 2012 Di Rsud Tarakan Jakarta Tahun 2018 [Universitas Esa Unggul]. In *digilib.esaunggul* (Vol. 1). <https://digilib.esaunggul.ac.id/UEU-Undergraduate-201536003/11658/pengkajian-awal-dokter>
- Pamungkas, T. W., & Marwati, T. (2010). Analisis Ketidaklengkapan Pengisian Berkas Rekam Medis Di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta. *Jurnal KES MAS*, 4(1), 17–28. <https://ojs.udb.ac.id/index.php/smiknas/article/view/728>
- Riyantika, D. (2018). Analisis Faktor-Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Pengisian Lembar Resume Medis Pasien Rawat Inap. *Strada Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 7(1), 69–73. <https://doi.org/10.30994/sjik.v7i1.153>
- Sari, D. P. (2018). Hubungan Antara kelengkapan Dengan Ketepatan Waktu Pengisian Formulir Aesmen Awal Pasien Rawat Inap Penyakit Malignant Neoplasm Of Cervix Uteri, Unspecified Di RSUP Dr.

- Moewardi Triwulan I Tahun 2018. *SMIKNAS*, 1, 84–93. <https://ojs.uadb.ac.id/index.php/smiknas/article/view/728>
- Widjaya, L. (2018). *Manajemen Mutu Informasi Kesehatan III Pendokumentasian Rekam Medis* (1st ed.). Universitas Esa Unggul.
- Widjaya, L., & Siswati. (2019). Model Kuantitatif Audit Pendokumentasian terhadap Kelengkapan Rekam Medis. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 7(1), 51. <https://doi.org/10.33560/jmiki.v7i1.220>
- Yuniati, E. (2018). Analisis Kuantitatif Lembar Resume Medis Rawat Inap Pasien Penyakit Dalam Periode Tahun 2018 Di Rumah Sakit Islam Gondanglegi. *Health Care Media*, 25–31. <https://stikeswch-malang.e-journal.id/Health/article/view/134>