

ANALISIS KELENGKAPAN PENGISIAN FORMULIR ASSESMEN MEDIS IGD

Fitria Rakhmawati¹, M. Sa'id Abdurrohman Kunta Mardlian²

^{1,2}Prodi D4 Perkam dan Informasi Kesehatan, STIKES Arrahma Mandiri Indonesia

Email: fna_2007@yahoo.com

ABSTRAK

Rekam medis diisi secara lengkap oleh dokter dalam waktu 1x24 jam setelah pasien keluar dari rumah sakit dengan standar kelengkapan pengisian berkas 100% dan di Indonesia masih banyak permasalahan mengenai ketidaklengkapan pengisian khususnya pada formulir assesmen medis. Penelitian ini bertujuan menganalisis kelengkapan pengisian formulir assesmen medis IGD di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan. Desain penelitian ini adalah deskriptif. Populasi dalam penelitian ini adalah formulir assesmen medis IGD RSUD Bangil, yaitu sebanyak 557 responden. Besar sampel 85 responden dan teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *simple random sampling*. Hasil penelitian dapat diketahui bahwa dari 85 dokumen formulir assesmen medis menunjukkan bahwa sebagian besar lengkap dalam komponen identifikasi dengan persentase 98%, komponen pelaporan penting tidak lengkap dengan persentase 62%, komponen kelengkapan autentifikasi hanya 64% dan pencatatan yang benar tidak lengkap 56%. Simpulan, persentase dalam empat komponen dalam analisis kuantitatif ketidaklengkapan pengisian formulir assesmen medis IGD adalah pada aspek laporan penting yaitu sebanyak 53 dengan persentase 62% tidak lengkap.

Kata kunci: Kelengkapan, Formulir, Assesmen Medis

ABSTRACT

The medical record is filled in completely by the doctor within 1x24 hours after the patient is discharged from the hospital with a standard of 100% completeness in filling out the file and in Indonesia there are still many problems regarding incomplete filling in, especially on medical assessment forms. This study aims to analyze the completeness of filling out the emergency medical assessment form at Bangil Hospital, Pasuruan Regency. The design of this research is descriptive. The population in this study was the emergency medical assessment form at Bangil Regional Hospital, namely 557 respondents. The sample size was 85 respondents and the sampling technique used was simple random sampling. The research results show that of the 85 medical assessment form documents, it shows that most of them are complete in the identification component with a percentage of 98%, important reporting components are incomplete with a percentage of 62%, the authentication component is only 64% complete and correct recording is incomplete at 56%. In conclusion, the percentage in the four components in the quantitative analysis of incompleteness in filling out the emergency medical assessment form is in the important report aspect, namely 53 with a percentage of 62% incomplete.

Keywords: Completeness, Form, Medical Assessment

PENDAHULUAN

Menurut Permenkes No. 3 (2020) tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit, rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Beberapa permasalahan kelengkapan pengisian berkas rekam medis belum mencapai 100% di beberapa rumah sakit di Indonesia diantaranya : di Rumah Sakit Putri Hijau Medan menunjukkan bahwa kelengkapan pencatatan pemeriksaan fisik pasien diketahui sebanyak 22 berkas dengan prosentase (55%) dari 40 berkas rekam medis yang lengkap dari semua item, kelengkapan bagian pencatatan catatan observasi klinis 27 rekam medis terisi lengkap dari 40 rekam medis yang diperiksa dengan prosentase (67,5%) (Auliya et al. 2022).

Di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soehadi Prijonegoro Sragen menunjukkan bahwa persentase kelengkapan pengisian informasi pada formulir terdapat ketidaklengkapan pengisian pada item cara keluar sebesar 33 dokumen (48,53%) dan pada item keadaan keluar sebesar 42 dokumen (61,77%) (Sulistyo & Wariyanti, 2020) dan di Rumah Sakit Umum Imelda Medan ditemukan angka ketidaklengkapan pengisian formulir catatan terintegrasi ditemukan 17.40 %, pengkajian awal 15, 22 % resume medis terdapat 9.79 % dan informed consent 17.40 %, nama dokter sebanyak 21.74 % dan tanda tangan dokter 8.70% (Sabela & Malau, 2019).

Rekam medis yang lengkap adalah rekam medis yang telah diisi lengkap oleh dokter dalam waktu 1x24 jam setelah pasien keluar dari rumah sakit dengan standar kelengkapan pengisian berkas rekam medis adalah 100% (Kepmenkes No.129, 2008). Rekam medis juga dapat dikatakan lengkap apabila memuat empat komponen utama analisis kuantitatif yaitu identifikasi pasien, laporan penting, autentifikasi dan pendokumentasian yang baik (Astuti, 2018).

Berdasarkan hasil observasi yang diperoleh di unit rekam medis RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan menggunakan sistem penomoran TDF (*Terminal Digit Filling*) dengan sistem penyimpanan sentralisasi. Salah satu permasalahan yang ditemukan yaitu rendahnya angka kelengkapan pengisian rekam medis terutama pada formulir assesmen medis IGD yang mencapai 15 dengan persentase 2,6%. Dengan permasalahan diatas sehingga peneliti tertarik

melakukan penelitian dengan tujuan menganalisis kelengkapan pengisian formulir assesmen medis IGD di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah Deskriptif yaitu suatu metode penelitian yang dilakukan terhadap sekumpulan objek yang biasanya bertujuan untuk melihat gambaran fenomena (termasuk kesehatan) yang terjadi didalam suatu populasi tertentu. Metode pengambilan dengan metode observasi dan wawancara yaitu dengan cara melihat, dan menganalisa objek secara langsung dan mencatat hasilnya dengan menggunakan alat bantu cheklist. Dari total populasi 557 formulir assesmen medis IGD, peneliti mengambil sampel berdasarkan Rumus Slovin sehingga didapatkan sampel sebanyak 85 formulir assesmen medis IGD dengan teknik pengambilan sampel *simple random sampling*. Kemudian peneliti melakukan observasi, meneliti kelengkapan rekam medis gawat darurat tersebut. Analisis data univariat/deskriptif dengan spss 24.

HASIL

Berdasarkan pengamatan, objek yang digunakan adalah sampel data kelengkapan pengisian formulir assesmen medis IGD di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan selama tiga bulan terakhir yaitu mulai bulan April–Juni 2022 berdasarkan rumus slovin sebagaimana pada Tabel 1.

Tabel 1. Data pengisian formulir assesmen medis IGD 3 bulan terakhir

No	Bulan	Jumlah formulir	Lengkap	Tidak lengkap	% Lengkap	% Tidak lengkap
1.	April	194	9	185	4,6%	95,4%
2.	Mei	182	3	179	1,6%	98,4%
3.	Juni	181	3	179	1,6%	98,4%
Total		557	15	543	2,6%	97,4%

Dari Hasil penelitian tabel 1 dapat diketahui bahwa kelengkapan formulir assesmen medis IGD menunjukkan bawah dalam kurun waktu 3 bulan mulai bulan April-Juni 2022 sebagian besar mengalami ketidak lengkapan dengan total persentase 97,4%.

Analisis Kelengkapan Identifikasi

Tabel 2. Data kelengkapan identifikasi pasien

Komponen Analisis	Jumlah		Jumlah Total	Presentase %		Jumlah total
	Ada	Tidak ada		Ada	Tidak ada	
Nomor RM	83	2	85	98%	2%	100%
Nama	83	2	85	98%	2%	100%
NIK	83	2	85	98%	2%	100%
Tanggal lahir	83	2	85	98%	2%	100%
Rata –rata	83	2	85	98%	2%	100%

Dari Hasil penelitian tabel 2 dapat diketahui bahwa kelengkapan identifikasi pasien pada komponen analisis Nomor RM, NIK, tanggal lahir menunjukkan bahwa sebagian besar sudah ada/ lengkap menunjukkan persentase 98% namun belum mencapai 100%.

Analisis Kelengkapan Laporan Penting

Data kelengkapan laporan yang penting dalam formulir assesmen medis IGD sebagaimana tabel 3.

Tabel 3 Data kelengkapan laporan penting

Komponen Analisis	Jumlah		Jumlah Total	Presentase%		Jumlah total
	Ada	Tidak ada		Ada	Tidak ada	
Assesmen awal	80	5	85	94%	6%	100%
Catatan perkembangan Pasien	14	71	85	16%	84%	100%
Hasil pemeriksaan	18	67	85	21%	79%	100%
Edukasi	16	69	85	19%	81%	100%
Rata –rata	32	53	85	38%	62%	100%

Dari Hasil penelitian tabel 3 dapat diketahui bahwa kelengkapan laporan penting pada komponen analisis assesmen awal, catatan perkembangan pasien, hasil pemeriksaan & edukasi menunjukkan bahwa pada formulir assesmen awal sebagian besar sudah ada/ lengkap menunjukkan persentase 94% namun belum mencapai 100%, catatan perkembangan pasien sebagian besar tidak ada atau tidak lengkap 84%, hasil pemeriksaan sebagian besar tidak ada/ tidak lengkap 79% serta formulir edukasi 81% sebagian besar tidak ada/ tidak lengkap 81%. Dan jumlah rata-rata pada komponen kelengkapan laporan penting menunjukkan belum mencapai 100% karena banyak yang tidak lengkap dengan persentase 62%.

Analisis Kelengkapan Autentifikasi

Data kelengkapan autentifikasi pada formulir assesmen medis IGD sebagai mana tabel 4.

Tabel 4 Data kelengkapan autentifikasi

Komponen Analisis	Jumlah		Jumlah Total	Presentase%		Jumlah total
	Ada	Tidak ada		Ada	Tidak ada	
Nama terang / Stempel	37	48	85	44%	56%	100%
TTD	71	14	85	84%	16%	100%
Gelar dokter	54	31	85	64%	36%	100%
Rata –rata	54	31	85	64%	36%	100%

Dari Hasil penelitian tabel 4 dapat diketahui bahwa kelengkapan autentifikasi pada komponen analisis nama terang/stempel, tandatangan, gelar dokter bahwa pada nama terang/stempel sebagian besar tidak ada/ tidak lengkap menunjukkan persentase 56%, tandatangan sebagian besar ada/ lengkap 84% namun belum mencapai 100%, gelar dokter sebagian besar ada/ lengkap 64% namun kelengkapan belum mencapai 100%. Dan jumlah rata-rata pada komponen autentifikasi menunjukkan belum mencapai 100% karena hanya 64% dan tidak sesuai dengan standart kelengkapan pengisian.

Analisis Kelengkapan Pencatatan yang Benar (Pendokumentasian)

Data kelengkapan pencatatan yang benar pada formulir assesmen medis IGD sebagai mana tabel 5.

Tabel 5. Data kelengkapan pencatatan yang benar

Komponen Analisis	Jumlah		Jumlah Total	Presentase%		Jumlah total
	Ada	Tidak ada		Ada	Tidak ada	
Bagian kosong ditandai dengan garis	18	67	85	21%	79%	100%
Tidak ada singkatan	57	28	85	67%	33%	100%
Rata – rata	38	48	85	44%	56%	100%

Dari Hasil penelitian tabel 5 dapat diketahui bahwa kelengkapan pencatatan yang benar pada komponen analisis bagian kosong ditandai dengan garis, tidak ada singkatan bahwa sebagian besar tidak ada bagian yang kosong yang ditandai garis menunjukkan persentase 79% dan sebagaian besar ada singkatan dengan persentase 67%. Jumlah rata-rata pada komponen pencatatan yang benar menunjukkan bahwa sebagian besar persentase tidak ada 56%.

PEMBAHASAN

Kelengkapan Identifikasi Pasien

Kelengkapan pengisian identitas pada lembar rekam medis sangat penting untuk menentukan milik siapa lembaran tersebut. Lembar identitas pasien dapat menjadi alat untuk identifikasi pasien secara spesifik. Setiap lembaran data sosial pasien pada berkas rekam medis minimal memuat data berupa nomor rekam medis, nama pasien, NIK, dan tanggal lahir (Swari, S. J. *et al.* 2019). Setiap berkas rekam medis wajib mencantumkan identitas pasien, apabila ada lembaran tanpa identitas harus di review untuk menentukan milik siapa lembaran itu maka harus dicantumkan identitas pasien pada masing-masing muka dari formulir (Erna, Z. and Ismadena, I. 2020). Menurut Meigian (2014) yang menyatakan bahwa identifikasi harus diisi lengkap karena komponen identifikasi memuat informasi demografi pasien. Data identifikasi pasien bertujuan untuk memastikan pemilik dari dokumen rekam medis tersebut sehingga wajib untuk diisi lengkap agar tidak tertukar antar pasien. Kelengkapan Identifikasi Pasien meliputi Nomor Rekam Medis, Nama, NIK dan Tanggal lahir. Dari Hasil penelitian dapat diketahui bahwa dari 85 Dokumen Formulir Assesmen Medis menunjukkan bahwa kelengkapan identifikasi sebagian besar sudah ada/ lengkap menunjukkan persentase 98% namun belum mencapai 100%.

Penelitian ini didukung penelitian dilakukan oleh Iwani, *et al.* (2023) menjelaskan bahwa analisis kuantitatif terhadap komponen identifikasi pasien di Rumah Sakit Umum Daerah Kembangan dari 96 formulir asesmen keperawatan didapatkan rata-rata kelengkapan sebesar 95,25%. Hasil kelengkapan identifikasi menunjukkan juga belum mencapai 100%. Meskipun sudah mendekati angka 100%. Penelitian lain yang dilakukan oleh Erna, Z. and Ismadena, I. (2020) menunjukkan hasil berbeda diketahui bahwa kelengkapan rekam medis gawat darurat tahun 2020 di Rumah Sakit Muhammadiyah Selogiri Wonogiri review identitas pasien sudah 100%.

Kelengkapan Laporan Penting

Kelengkapan pengisian yang laporan penting pada formulir assesmen medis IGD meliputi data yang sifatnya sangat penting dalam memantau perkembangan penyakit pasien. Data laporan yang penting antara lain assesmen awal, catatan perkembangan pasien, hasil pemeriksaan, dan edukasi (nama keluarga, tanda tangan, jam). Kelengkapan Laporan Penting berdasarkan Hasil

Penelitian dapat diketahui bahwa dari 85 Dokumen Formulir Assesmen Medis IGD menunjukkan belum mencapai 100% karena banyak yang tidak lengkap dengan persentase 62%. Hasil Penelitian ini didukung dengan penelitian Iwani, et al. (2023) Formulir Asesmen Keperawatan IGD dengan review kelengkapan catatan yang penting terdapat komponen terendah yaitu pada bagian tindakan kolaborasi dengan dokter dengan persentase kelengkapan sebesar 20% dan pada bagian pemeriksaan penunjang dengan persentase kelengkapan sebesar 35%. Dari 96 formulir asesmen keperawatan ada 77 formulir asesmen keperawatan yang tidak terisi pada bagian tindakan kolaborasi dengan dokter. Dikarenakan tidak di isi karena pasien tidak memerlukan bagian tersebut tetapi oleh perawat masih saja diabaikan dan tidak di coret atau diberi tanda strip (-). Pada bagian pemeriksaan penunjang ada 62 formulir asesmen perawat yang tidak terisi dikarenakan perawat masih saja mengabaikan dan tidak dicoret atau diberi tanda strip.

Ketidaklengkapan berkas rekam medis pasien akan mengakibatkan catatan yang termuat didalamnya tidak sinkron serta informasi kesehatan pasien terdahulu sulit diidentifikasi. Angka kelengkapan pengisian berkas medis berkaitan dengan mutu pelayanan kesehatan, Hal tersebut sejalan dengan penelitian Lestari (2020) pelayanan yang bermutu tidak hanya pelayanan medis tetapi penyelenggaraan rekam medis juga salah satu indikator dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan yang dapat dilihat dari kelengkapan pengisian berkas rekam medisnya.

Kelengkapan Autentifikasi

Autentifikasi yaitu suatu proses yang merupakan sebuah tindakan pembuktian (validasi) terhadap identitas seseorang, dalam hal ini yaitu dokter atau perawat yang memiliki kewenangan untuk mengisi berkas rekam medis pasien. Autentifikasi dapat berupa nama terang atau stempel, tanda tangan dan gelar dokter. Autentifikasi dalam hal pengisiannya di berkas rekam medis berkaitan dengan dokter penanggung jawab pasien dan perawat yang menangani pasien (Swari, S. J. *et al.* 2019).

Kelengkapan Autentifikasi berdasarkan Hasil Penelitian dapat diketahui bahwa dari 85 Dokumen Formulir Assesmen Medis IGD menunjukkan belum mencapai 100% karena hanya 64% dan tidak sesuai dengan standart kelengkapan pengisian. Penelitian lain mengenai kelengkapan rekam medis IGD

dilakukan oleh Erna, Z. and Ismadena, I. (2020), Kelengkapan rekam medis gawat darurat tahun 2020 di Rumah Sakit Muhammadiyah Selogiri Wonogiri review autentifikasi pasien yaitu 81,8% sedangkan untuk ketidaklengkapan yaitu 18,2%. Ketidaklengkapan formulir tersebut dipengaruhi oleh paraf dan nama dokter atau paraf dan nama pasien/keluarga yang sering tidak terisi atau salah satu tidak terisi.

Kelengkapan Pencatatan yang Benar

Pencatatan dalam berkas rekam medis harus selalu dilakukan dengan lengkap karena berkas rekam medis merupakan catatan penting yang harus diperhatikan penelitiannya. Apabila terjadi kesalahan pencatatan dalam berkas rekam medis tidak dibenarkan untuk melakukan penghapusan dengan cara apapun. Untuk mengkoreksinya adalah dengan cara bagian yang salah digaris (dicoret) namun, catatan tersebut harus masih bisa terbaca. Kemudian diberi catatan disampingnya bahwa catatan tersebut salah. Terakhir ditambahkan paraf dari petugas yang bersangkutan (Swari, S. J. *et al.* 2019).

Berdasarkan Hasil Penelitian diketahui dari 85 Dokumen Formulir Asesmen Medis IGD komponen pencatatan yang benar menunjukkan bahwa sebagian besar persentase tidak ada/ tidak lengkap 56%. Kelengkapan formulir ini belum mencapai 100%. Hal ini sejalan dengan penelitian dilakukan oleh Erna, Z. and Ismadena, I. (2020), review pencatatan kelengkapan sebesar 67 dokumen (67,7%) sedangkan ketidaklengkapan sebesar 32 dokumen (32,3%). Hal tersebut belum sesuai dengan standar pelayanan minimal rekam medis tentang kelengkapan pengisian rekam medik 24 jam setelah selesai pelayanan dengan standar 100%.

Menurut Sudra (2017) berkaitan dengan pencatatan yang baik diantaranya apabila terjadi kesalahan dalam penulisan maka untuk memperbaikinya tidak boleh menyebabkan tulisan yang salah tersebut hilang atau tidak terbaca lagi. Dianjurkan untuk mencoret satu kali pada tulisan yang salah, menuliskan perbaikannya diatas tulisan yang salah tersebut dan mencantumkan tanggal serta tanda tangan yang memperbaiki tulisan tersebut.

SIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil pengamatan yang berjudul analisis kelengkapan pengisian formulir assesmen medis IGD di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan dapat disimpulkan bahwa persentase dalam empat komponen dalam analisis kuantitatif ketidaklengkapan pengisian formulir assesmen medis IGD adalah pada aspek laporan penting yaitu sebanyak 53 dengan persentase 62% tidak lengkap. Saran untuk rumah sakit diantaranya: perlunya diadakan sosialisasi berkala tentang pengisian rekam medis secara lengkap oleh rekam medis kepada dokter atau perawat, perlunya dokter atau perawat dalam meningkatkan kedisiplinan pengisian rekam medis, perlu diberikan reward bagi dokter atau perawat yang telah mengisi rekam medis dengan lengkap, perlu diberikan punishment pada dokter dan perawat apabila tidak mengisi rekam medis dengan lengkap.

DAFTAR PUSTAKA

- Aulia, K. R., Girsang, E., & Nasution, S. W. (2022). *Analysis Of The Completeness Of Filling In Inpatient Medical Records In Putri Hijau Hospitals Medan. International Journal of Health and Pharmaceutical (IJHP)*, 2(4), 660–668. <https://doi.org/10.51601/ijhp.v2i4.95>
- Astuti, L. W. (2018) *Tinjauan Kelengkapan Pengisian Dokumen Rekam Medis Pasien Rawat Inap pada Kasus Dengue Fever di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Bantul.*
- Erna, Z. and Ismadena, I. (2020) 'Analisis Kelengkapan Pengisian Rekam Medis Gawat Darurat Berdasarkan Elemen penilaian MIRM 13.1.1 SNARS Edisi 1 di Rumah Sakit Muhammadiyah Selogiri', *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia (JMIK)*, 04(02), pp. 51–59.
- Iwani R., A. et al. (2023) 'Gambaran Pengisian Formulir Asesmen Keperawatan Instalasi Gawat Darurat Di Rsud Kembangan', *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 4(1), pp. 85–90.
- Kepmenkes No.129, 2008 (2008) 'Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit', pp.1–2.
- Lestari, D. F. A. (2020). Analisis Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Berkas Rekam Medis Pasien Rawat Inap di Puskesmas Kotaanyar Kabupaten Probolinggo. *Jurnal Rekam Medik dan Informasi Kesehatan.*

- Meigian, A.H. (2014). Analisis Kelengkapan Pengisian Resume Medis Pasien *Hyperplasia Of Prostate* Pada Dokumen Rekam Medis Rawat Inap di Rumah Sakit Mulia Hati Wonogiri Tahun 2013 Disertasi diterbitkan. Surakarta: Fakultas Ilmu Kesehatan UMS.
- Permenkes No. 3, 2020 Tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit', pp.1–80.
- Permenkes No, 269/Menkes/Per/III/2008 Tentang Rekam Medis', pp. 1–7.
- Sabela H. A. & Malau, G. (2019). Ketidak Lengkapan Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Pada Pasien Diabetes Mellitus Di Rsu Imelda Medan. *Jurnal Ilmiah Perekam Dan Informasi Kesehatan Imelda (JIPIKI)*, 4(2), 675–679. <https://doi.org/10.52943/jipiki.v4i2.92>.
- Sulistyo, J.D & Wariyanti (2020). Analisis Kelengkapan Pelaporan Penting Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Pada Pasien Chronic Kidney Disease di RSUD Dr.Soehadi Prijonegoro Sragen (publikasi 2020). *Prosiding Seminar Rekam Medis Dan Manajemen Informasi*, 1–10.
- Swari, S. J. *et al.* (2019) 'Analisis Kelengkapan Pengisian Berkas Rekam Medis Pasien Rawat Inap RSUP Dr. Kariadi Semarang', *ARTERI: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 1(1), pp. 50–56.doi:10.37148/arteri.v1i1.