

**ANALISIS PERBEDAAN KELENGKAPAN REKAM MEDIS RAWAT
INAP BERDASARKAN METODE *OPEN REVIEW* DAN
CLOSE REVIEW DI RUANG RAWAT INAP KASUARI
RSUP DR. KARIADI SEMARANG TAHUN 2021**

SKRIPSI



oleh

**Muhamad Nasrul Latif
NIM G41201899**

**PROGRAM STUDI MANAJEMEN INFORMASI KESEHATAN
JURUSAN KESEHATAN
POLITEKNIK NEGERI JEMBER
2024**

**ANALISIS PERBEDAAN KELENGKAPAN REKAM MEDIS RAWAT
INAP BERDASARKAN METODE *OPEN REVIEW* DAN *CLOSE REVIEW*
DI RUANG RAWAT INAP KASUARI RSUP DR. KARIADI SEMARANG
TAHUN 2021**

SKRIPSI



Sebagai Salah Satu Syarat untuk Memperoleh Gelar Sarjana Terapan Kesehatan
(S. Tr. Kes) di Politeknik Negeri Jember Jurusan Kesehatan
Program Studi Rekam Medik

oleh

Muhamad Nasrul Latif
NIM G41201899

**PROGRAM STUDI MANAJEMEN INFORMASI KESEHATAN
JURUSAN KESEHATAN
POLITEKNIK NEGERI JEMBER
2024**

**KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN, RISET DAN
TEKNOLOGI
POLITEKNIK NEGERI JEMBER
JURUSAN KESEHATAN**

HALAMAN PENGESAHAN

**Analisis Perbedaan Kelengkapan Rekam Medis Rawat Inap Berdasarkan
Metode *Open Review* dan *Close Review* di Ruang Rawat Inap Kasuari
RSUP dr. Kariadi Semarang Tahun 2021**

Telah diuji pada Tanggal : Januari 2022
Telah dinyatakan memenuhi Syarat

Ketua,



Maya Weka Santi, S.KM, M.Kes
NIP. 19920515 201803 2 001

Sekretaris,



Ervina Rachmawati, S.ST, M. PH
NIP. 19896530 201803 2 001

Anggota,



Demiawan Rachmatta, PM, S.ST, M.Kes
NIP. 19921219 201901 1 001

Menyetujui :
Ketua Jurusan Kesehatan



Farinda, S.Kom, MT
NIP. 19720204 200112 2 003

PERSEMBAHAN

Alhamdulillah, tiada henti-hentinya saya mengucapkan syukur kepada Allah SWT atas ridho-Nya, akhirnya penulis bisa menyelesaikan skripsi ini dengan baik. Sholawat serta salam penulis kirimkan kepada Rosululloh, sehingga sampai sekarang indahnya iman dan Islam masih terasa. Bantuan dari berbagai pihak pun, tak luput dalam penyelesaian skripsi ini, baik bantuan secara materi, spiritual, informasi, motivasi. Pada kesempatan ini saya ingin mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Allah SWT
2. Orang Tuaku terhebat, terimakasih telah memberikan dukungan yang luar biasa kepada saya tidak hanya dari segi materi namun juga kasih sayang, semangat dan doa tiada henti. Memberikan tauladan yang baik di setiap pembelajaran.
3. Keluarga besarku, terimakasih banyak atas dukungan doa dan semangat selama ini serta nasehat mulia yang selalu kalian sampaikan.
4. Ibu Ervina Rachmawati, S.ST, M. PH selaku pembimbing. Terimakasih atas waktu, diskusi dan arahan untuk membimbing saya dalam menyelesaikan skripsi ini, terimakasih atas ilmu yang diberikan.
5. Jajaran Direksi dan Manajemen serta Bapak, Ibu petugas di Instalasi Rekam Medis RSUP dr. Kariadi Semarang yang telah menerima saya dengan baik selama melakukan penelitian di RSUP dr. Kariadi Semarang.
6. Sahabatku, Temanku Rekam Medis PLJ 4 MIK yang selalu memberikan masukan positif dan senantiasa membantu saya.
7. Pihak - pihak yang telah membantu saya dalam menyusun proposal skripsi ini.
8. Almamater kebanggaanku Politeknik Negeri Jember.

MOTTO

“Maka sesungguhnya bersama kesulitan ada kemudahan. Sesungguhnya bersama kesulitan ada kemudahan. Maka apabila engkau telah selesai (dari sesuatu urusan), tetaplah bekerja keras (untuk urusan yang lain). Dan hanya kepada Tuhanmulah engkau berharap. ...”

(QS. Al-Insyirah, 6-8)

SURAT PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Muhamad Nasrul Latif

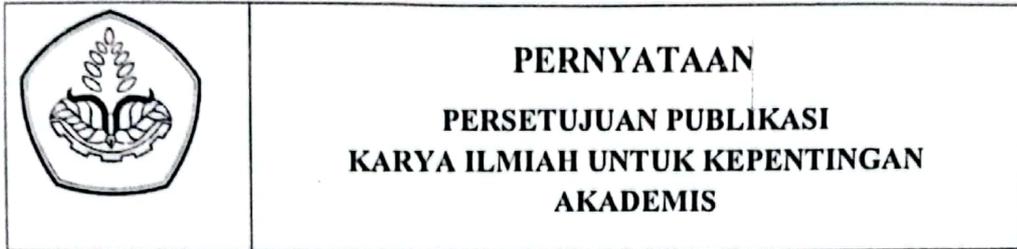
NIM : G41201899

Menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa segala pernyataan dalam Skripsi saya yang berjudul “Analisis Perbedaan Kelengkapan Rekam Medis Rawat Inap Berdasarkan Metode *Open Review* dan *Close Review* di Ruang Rawat Inap Kasuari RSUP dr. Kariadi Semarang Tahun 2021” merupakan gagasan dan hasil karya saya sendiri dengan arahan komisi pembimbing, dan belum pernah di ajukan dalam bentuk apa pun pada perguruan tinggi mana pun.

Semua data dan informasi yang digunakan telah dinyatakan secara jelas dan dapat diperiksa kebenarannya. Sumber informasi yang berasal atau diikutip dari karya yang diterbitkan dari penulis telah disebutkan dalam naskah dan dicantumkan dalam daftar pustaka di bagian akhir proposal skripsi ini.

Jember, Januari 2022

Muhamad Nasrul Latif
NIM G41201899



Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Muhamad Nasrul Latif
NIM : G41201899
Program Studi : Manajemen Informasi kesehatan
Jurusan : Kesehatan

Demi pengembangan Ilmu Pengetahuan, saya menyetujui untuk memberikan kepada UPT. Perpustakaan Politeknik Negeri Jember, Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif (*Non-Exslusive Royalty Free Right*) atas **Karya Ilmiah Laporan Skripsi** saya yang berjudul :

ANALISIS PERBEDAAN KELENGKAPAN REKAM MEDIS RAWAT INAP BERDASARKAN METODE *OPEN REVIEW* DAN *CLOSE REVIEW* DI RUANG RAWAT INAP KASUARI RSUP DR. KARIADI SEMARANG TAHUN 2021

Dengan Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif ini UPT. Perpustakaan Politeknik Negeri Jember berhak menyimpan, mengalih media atau format, mengelola dalam bentuk Pangkalan Data (*Database*), mendistribusikan karya dan menampilkan atau mempublikasikannya di internet atau media lain untuk kepentingan akademis tanpa perlu meminta ijin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis dan pencipta.

Saya bersedia untuk menanggung secara pribadi tanpa melibatkan pihak Politeknik Negeri Jember, segala bentuk tuntutan hukum yang timbul atas pelanggaran hak cipta dalam karya ilmiah ini.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Jember
Pada Tanggal : 31 Januari 2022

atikan,

Nama : Muhamad Nasrul Latif
NIM : G41201899

Analisis Perbedaan Kelengkapan Rekam Medis Rawat Inap Berdasarkan Metode *Open Review* Dan *Close Review* Di Ruang Rawat Inap Kasuari Rsup Dr. Kariadi Semarang Tahun 2021, Muhamad Nasrul Latif, NIM G41201899, Politeknik Negeri Jember, Ervina Rachmawati, S.ST, M. PH (Pembimbing)

Muhamad Nasrul Latif

Program Studi Manajemen Informasi Kesehatan
Jursan Kesehatan

ABSTRAK

Pengisian rekam medis pasien rawat inap di rumah sakit umum pusat dr. Kariadi masih ditemukan banyak yang belum lengkap. Survei pendahuluan didapatkan bahwa rata-rata perbulan dari bulan januari sampai maret 2021 presentase ketidaklengkapan rekam medis pasien ruang kasuari lantai 5 mencapai 100% dan ruang kasuari lantai 4 mencapai 99,64% rekam medis tidak lengkap. Tujuan penelitian ini untuk menganalisis perbedaan kelengkapan rekam medis rawat inap berdasarkan metode *open review* dan *close review* di ruang kasuari. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan observasi menggunakan lembar *checklist*. Hasil yang diperoleh pada *open review* nilai kelengkapan terendah diperoleh lembar integrasi 30,49% dan lembar asesmen medis 45,12% lengkap. Perhitungan dengan *close review* terdapat kelengkapan nilai terendah diperoleh lembar integrasi bernilai 30,49% dan lembar asesmen 47,56%. Perhitungan uji *Chi Square* dan uji alternatifnya terhadap delapan subvariabel dalam penelitian ini menunjukkan ada dua subvariabel yang mempunyai nilai lebih kecil dari $\alpha = 0,05$ yaitu lembar persetujuan tindakan aspek kelengkapan isi dengan nilai *p value* 0,000 serta lembar edukasi aspek pencatatan waktu dan tanggal dengan nilai *p value* 0,013. Enam variabel lainnya menunjukkan nilai *p value* lebih besar dari $\alpha = 0,05$. Kesimpulan penelitian ini bahwa ada perbedaan penilaian kelengkapan dengan metode *open review* dengan *close review* pada variabel kelengkapan isi persetujuan tindakan dan pencatatan waktu dan tanggal lembar edukasi sedangkan variabel lainnya tidak ada perbedaan. Saran bagi penanggung jawab mutu rekam medis seharusnya melakukan evaluasi rutin terhadap hasil penilaian kelengkapan rekam medis metode *open review* dan *close review* yang sudah dilakukan agar menjadi perbaikan mutu rekam medis.

Kata Kunci: Kelengkapan rekam medis, *Open Review*, *Close Review*

Analisis Perbedaan Kelengkapan Rekam Medis Rawat Inap Berdasarkan Metode *Open Review* Dan *Close Review* Di Ruang Rawat Inap Kasuari Rsup Dr. Kariadi Semarang Tahun 2021. Muhamad Nasrul Latif, NIM G41201899, *Jember State Polytechnic*, Ervina Rachmawati, S.ST, M. PH (*Advisor*)

Muhamad Nasrul Latif

Study Program of Health Information Management
Departement Health
Program Studi Rekam Medis
Jurusan Kesehatan

ABSTRACT

Filling in the medical records of inpatients at the dr. Kariadi still found many incomplete. The preliminary survey found that the monthly average from January to March 2021, the percentage of incomplete medical records for patients in the 5th floor cassowary room reached 100% and the 4th floor cassowary room reached 99.64% incomplete medical records. The purpose of this study was to analyze differences in the completeness of inpatient medical records based on the open review and close review methods in the cassowary room. The data collection technique was carried out by observation using a checklist sheet. The results obtained in the open review of the lowest completeness score obtained 30.49% integration sheet and 45.12% complete medical assessment sheet. Calculations with a close review have the lowest completeness score obtained by an integration sheet with a value of 30.49% and an assessment sheet of 47.56%. The calculation of the Chi Square test and the alternative test of eight subvariables in this study showed that there were two sub-variables that had a value less than $= 0.05$, namely the approval sheet for the completeness of content aspect with a value of value of 0.000 and the education sheet for recording aspects of time and date with p value of 0.013. The other six variables show that p value is greater than $= 0.05$. The conclusion of this study is that there is a difference in the assessment of completeness with the open review method with a close review on the variables of completeness of the contents of the action agreement and recording the time and date of the education sheet while the other variables have no difference. Suggestions for the person in charge of the medical record quality should carry out a routine evaluation of the results of the assessment of the completeness of the medical record with the open review and close review methods that have been carried out in order to improve the quality of medical records.

Keywords: *Completeness of medical record, open review, close review*

RINGKASAN

Analisis Perbedaan Kelengkapan Rekam Medis Rawat Inap Berdasarkan Metode *Open Review* Dan *Close Review* Di Ruang Rawat Inap Kasuari Rsup Dr. Kariadi Semarang Tahun 2021, Muhamad Nasrul Latif, NIM G41201899, Tahun 2022, Manajemen Informasi Kesehatan. Kesehatan, Politeknik Negeri Jember Politeknik Negeri Jember, Ervina Rachmawati, S.ST, M. PH (Pembimbing)

Era Akreditasi rumah sakit, mengharuskan setiap rumah sakit melakukan telaah rekam medis dengan metode *Open review* dan *close review* sebagai salah satu elemen penilaian. Pengisian rekam medis harus diisi secara lengkap sesuai indikator yang ada. Standar pengisian rekam medis adalah 100% lengkap. Survei pendahuluan didapatkan bahwa rata-rata perbulan dari bulan januari sampai maret 2021 presentase ketidaklengkapan rekam medis pasien ruang kasuari lantai 5 mencapai 100% dan ruang kasuari lantai 4 mencapai 99,64% rekam medis tidak lengkap. Rekam medis yang tidak lengkap dapat berpengaruh kepada mutu pelayanan di rumah.

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis perbedaan kelengkapan rekam medis rawat inap berdasarkan metode *open review* dan metode *close review* di Ruang Rawat Inap Kasuari RSUP dr. Kariadi Semarang tahun 2021. Jenis penelitian yang digunakan adalah kuantitatif. Subyek pada penelitian adalah 82 rekam medis pasien yang sedang dirawat dan 82 rekam medis pasien yang sudah selesai perawatan

Hasil yang diperoleh pada *open review* nilai kelengkapan terendah diperoleh lembar integrasi 30,49% dan lembar asesmen medis 45,12% lengkap. Perhitungan dengan *close review* terdapat kelengkapan nilai terendah diperoleh lembar integrasi bernilai 30,49% dan lembar asesmen 47,56%. Perhitungan uji Chi Square dan uji alternatif *Fisher Exact* terhadap delapan subvariabel dalam penelitian ini menunjukkan ada dua subvariabel yang mempunyai nilai lebih kecil dari $\alpha = 0,05$ yaitu lembar persetujuan tindakan aspek kelengkapan isi dengan nilai p value 0,000 serta lembar edukasi aspek pencatatan waktu dan tanggal dengan nilai p value 0,013. Enam variabel lainnya menunjukkan nilai p value lebih besar dari $\alpha = 0,05$. Kesimpulan penelitian ini ada dua subvariabel yang mempunyai perbedaan antara penilaian kelengkapan dengan metode *open review* dan *close review* serta ada enam variabel yang tidak mempunyai perbedaan penilaian kelengkapan rekam medis menggunakan metode *open review* dengan *close review* pada enam variabel yang diuji. Saran bagi penanggung jawab mutu rekam medis seharusnya melakukan evaluasi rutin terhadap hasil penilaian kelengkapan rekam medis metode *open review* dan metode *close review* yang sudah dilakukan agar menjadi perbaikan mutu rekam medis.

Prakata

Alhamdulillah robbil 'alaamiin, Puji syukur penulis panjatkan ke hadirat Allah SWT atas berkat rahmat dan karunia-Nya, maka penulisan skripsi “Analisis Perbedaan Kelengkapan Rekam Medis Rawat Inap Berdasarkan Metode *Open Review* dan *Close Review* di Ruang Rawat Inap Kasuari RSUP dr. Kariadi Semarang Tahun 2021” dapat diselesaikan dengan baik.

Tulisan ini dilakukan untuk memenuhi salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar Sarjana Saint Terapan Kesehatan (S.Tr. Kes) di Program Studi Manajemen Informasi Kesehatan Jurusan Kesehatan Politeknik Negeri Jember. Proposal ini dilaksanakan di RSUP dr. Kariadi Semarang.

Pada kesempatan ini, Penulis menyampaikan penghargaan dan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Saiful Anwar, S. Tp., M.P. selaku Direktur Politeknik Negeri Jember.
2. drg. Farichah Hanum, M. Kes selaku Direktur Utama RSUP dr. Kariadi Semarang.
3. Sustin Farlinda, S. Kom, MT selaku Ketua Jurusan Ilmu Kesehatan.
4. Atma Deharja. S.KM. M. Kes Ketua Program Studi Manajemen Informasi Kesehatan Program Sarjana Terapan.
5. Ervina Rachmawati, S. ST, MPH, selaku Dosen Pembimbing yang telah memberikan arahan, kesempatan, waktu dan motivasi untuk membimbing penulis untuk menyelesaikan proposal skripsi ini.
6. Orangtuaku, yang selalu memberikan doa, perhatian, dukungan selama ini.

Akhir kata, semoga proposal skripsi ini banyak memberikan manfaat kepada penulis dan dapat diselesaikan dengan baik menjadi laporan skripsi.

Jember,
Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN	ii
PERSEMBAHAN	iii
MOTTO	iv
SURAT PERNYATAAN	v
PERNYATAAN	vi
PERNYATAAN PUBLIKASI	vi
ABSTRAK	vii
ABSTRACT	viii
RINGKASAN	ix
Prakata	x
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xv
DAFTAR GAMBAR	xvi
DAFTAR LAMPIRAN	xvii
DAFTAR SINGKATAN	xviii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian	6
1.3.1 Tujuan Umum	6
1.3.2 Tujuan Khusus	6
1.4 Manfaat Penelitian	6

1.4.1	Bagi Peneliti.....	6
1.4.2	Bagi RSUP dr. Kariadi Semarang.....	6
1.4.3	Bagi Institusi Pendidikan.....	6
BAB 2	TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1	<i>State of The Art</i>.....	7
2.2	Rumah Sakit	8
2.2.1	Definisi Rumah Sakit.....	8
2.2.2	Kewajiban Rumah Sakit	8
2.3	Rekam Medis	8
2.3.1	Definisi Rekam Medis	8
2.3.2	Tujuan Rekam Medis	9
2.3.3	Pengisian Rekam Medis.....	10
2.3.4	Isi Rekam Medis	11
2.3.5	Penataan Rekam Medis.....	11
2.3.6	Faktor Penyebab Ketidاكلengkapan Pengisian Rekam Medis.....	12
2.4	Analisis Kuantitatif Rekam Medis.....	13
2.4.1	Pengertian Analisis Kuantitatif Rekam Medis.....	13
2.4.2	Komponen Analisis Kuantitatif Rekam Medis	13
2.5	Akreditasi Rumah Sakit	14
2.5.1	Pengertian Akreditasi Rumah Sakit.....	14
2.5.2	Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit.....	14
2.6	Kerangka Konsep.....	16
BAB 3	METODOLOGI PENELITIAN.....	18
3.1	Desain Penelitian	18
3.2	Populasi dan Sampel Penelitian	18

3.2.1	Populasi Penelitian.....	18
3.2.2	Sampel Penelitian.....	18
3.2.3	Teknik Pengambilan Sampel	19
3.3	Variabel Penelitian	19
3.4	Definisi Operasional.....	20
3.5	Instrumen Penelitian.....	21
3.6	Lokasi dan Waktu Penelitian	22
3.6.1	Lokasi Penelitian.....	22
3.6.2	Waktu Penelitian	22
3.7	Prosedur Pengumpulan Data	22
3.8	Pengolahan Data.....	22
3.9	Teknik Penyajian dan Analisis Data	23
3.9.1	Teknik Penyajian Data	23
3.9.2	Analisis Data.....	23
3.10	Uji Validitas Dan Reabilitas	25
3.10.1	Uji Validitas	25
3.10.2	Uji Reabilitas	25
3.11	Tahapan Penelitian	26
BAB 4	HASIL DAN PEMBAHASAN.....	28
4.1	Hasil Penelitian.....	28
4.1.1	Analisis kelengkapan rekam medis rawat inap dengan metode <i>Open Review</i> di Ruang Rawat Inap Kasuari RSUP dr. Kariadi Semarang tahun 2021	28
4.1.2	Analisis kelengkapan rekam medis rawat inap dengan metode <i>Close Review</i> pasien Rawat Inap Kasuari RSUP dr. Kariadi Semarang tahun 2021	29

4.1.3	Analisis perbedaan kelengkapan rekam medis rawat inap berdasarkan metode <i>Open Review</i> dan metode <i>Close Review</i> di Ruang Rawat Inap Kasuari RSUP dr. Kariadi Semarang tahun 2021.....	31
4.2	Pembahasan	38
4.2.1	Analisis kelengkapan rekam medis rawat inap dengan metode <i>Open Review</i> di Ruang Rawat Inap Kasuari RSUP dr. Kariadi Semarang tahun 2021	38
4.2.2	Analisis kelengkapan rekam medis rawat inap dengan metode <i>Close Review</i> pasien Rawat Inap Kasuari RSUP dr. Kariadi Semarang tahun 2021	41
4.2.3	Analisis perbedaan kelengkapan rekam medis rawat inap berdasarkan metode <i>Open Review</i> dan metode <i>Close Review</i> di Ruang Rawat Inap Kasuari RSUP dr. Kariadi Semarang tahun 2021.....	44
BAB 5	KESIMPULAN DAN SARAN.....	52
5.1	Kesimpulan	52
5.2	Saran.....	53
Daftar Pustaka	54
LAMPIRAN.....	57

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Rekap Data Kelengkapan Rata-rata Perbulan 2021	2
Tabel 2.1 <i>State of The Art</i>	7
Tabel 3.1 Definisi Operasional	20
Tabel 4.1 Hasil perhitungan kelengkapan dengan metode <i>open review</i>	28
Tabel 4.2 Hasil perhitungan kelengkapan dengan metode <i>close review</i>	30
Tabel 4.3 Hasil Uji <i>Chi Square</i> lembar persetujuan umum (kelengkapan isi)	31
Tabel 4.4 Hasil Uji <i>Chi Square</i> lembar Persetujuan Umum (Identifikasi pasien) 32	
Tabel 4.5 Hasil Uji <i>Chi Square</i> lembar Persetujuan tindakan (kelengkapan isi)..	33
Tabel 4.6 Hasil Uji <i>Chi Square</i> lembar Persetujuan tindakan (identifikasi pasien)	34
Tabel 4.7 Hasil Uji <i>Chi Square</i> lembar Asesmen Medis (kelengkapan isi)	35
Tabel 4.8 Hasil Uji <i>Chi Square</i> lembar <i>Discharge Planning</i> (kelengkapan isi)...	36
Tabel 4.9 Hasil Uji <i>Chi Square</i> Lembar Edukasi (kelengkapan isi).....	36
Tabel 4.10 Hasil Uji <i>Chi Square</i> Lembar Edukasi (Pencatatan Tanggal dan Waktu).....	37

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Konsep Penelitian.....	16
Gambar 3.1 Tahapan Penelitian.....	26

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Output Hasil Uji <i>Chi Square</i>	52
Lampiran 2 Hasil perhitungan kelengkapan rekam medis pasien dengan <i>Open Review</i>	60
Lampiran 3 Hasil perhitungan kelengkapan rekam medis pasien dengan <i>Close Review</i>	65
Lampiran 4 Lembar Ceklist Kelengkapan	70
Lampiran 5 <i>Ethical Clearance</i> Penelitian	72
Lampiran 6 Hasil Uji Turnitin	74

DAFTAR SINGKATAN

Depkes	= Departemen Kesehatan
DPJP	= Dokter Penanggung Jawab Perawatan
JKN	= Jaminan Kesehatan Nasional
Kemendes	= Kementerian Kesehatan
MIRM	= Manajemen Informasi & Rekam Medis
PJRM	= Penanggung Jawab Rekam Medis
PPA	= Profesional Pemberi Asuhan
RL	= Rekapitulasi Laporan
RM	= Rekam Medis
RME	= Reka Medis Elektronik
RSUP	= Rumah Sakit Umum Pusat
SNARS	= Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit
SHRI	= Sensus Harian Rawat Inap
SIMRS	= Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit
SOP	= Standar Operasional Prosedur
TT	= Tempat Tidur
URI	= Unit Rawat Inap

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna (Kemenkes, 2009). Semua kegiatan pelayanan yang diberikan oleh sarana pelayanan kesehatan harus tercatat secara lengkap dan akurat sesuai dengan pelayanan yang diterima oleh pasien dalam bentuk rekam medis (Kemenkes, 2008b).

Akreditasi merupakan pengakuan terhadap mutu pelayanan rumah sakit, setelah dilakukan penilaian bahwa rumah sakit telah memenuhi standar akreditasi yang telah ditentukan. Tujuan dilaksanakan penilaian akreditasi sarana pelayanan kesehatan adalah meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit serta melindungi keselamatan pasien Rumah Sakit, meningkatkan perlindungan bagi masyarakat, sumber daya manusia di rumah sakit dan rumah sakit sebagai institusi, mendukung program pemerintah dibidang kesehatan dan meningkatkan profesionalisme rumah sakit Indonesia dimata internasional (Kemenkes, 2020).

Rekam medis merupakan bukti tertulis pelayanan yang diberikan suatu sarana pelayanan kesehatan kepada pasien. Rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lainnya yang telah diberikan kepada pasien (Kemenkes, 2008b). Rekam medis yang bermutu merupakan rekam medis yang dicatat secara tertulis, lengkap, dan jelas oleh pemberi pelayanan kesehatan. Pengisian rekam medis dilakukan kurang dari 24 jam setelah pelayanan diberikan oleh pemberi pelayanan (Depkes, 2006). Hal ini dilakukan agar rekam medis mempunyai catatan yang berkesinambungan dalam pelayanan dan keselamatan pasien (Kemenkes, 2008a).

Standar akreditasi rumah sakit yang diterapkan di Indonesia adalah Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit (SNARS) Edisi 1. SNARS ini terdiri dari 16

bab dan 338 standar. Satu diantara bab yang membahas tentang rekam medis adalah bab MIRM atau Manajemen Informasi Rekam Medis. Bab ini mempunyai 21 standar dengan 77 elemen penilaian. Elemen penilaian yang memuat tentang mutu rekam medis adalah elemen penilaian MIRM 13.4 yaitu mengenai kegiatan review rekam medis. Proses review rekam medis dilakukan dengan dua metode, metode *Open Review* yaitu pada saat pasien sedang dirawat dan metode *Close Review* yaitu setelah pasien selesai perawatan. Rumah sakit melakukan evaluasi rekam medis yang berfokus pada ketepatan waktu, kelengkapan, keterbacaan, keabsahan yang dilakukan saat pasien sedang dirawat dan pasien sudah pulang dari perawatan (KARS, 2017).

Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) Dr. Kariadi adalah Satuan Kerja/ Unit Pelaksana Teknis yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. RSUP Dr. Kariadi Semarang merupakan Rumah Sakit terbesar sekaligus berfungsi sebagai Rumah Sakit rujukan bagi wilayah Jawa Tengah. Saat ini RSUP Dr. Kariadi adalah Rumah Sakit kelas A Pendidikan dan berfungsi sebagai Rumah sakit Pendidikan bagi dokter, dokter spesialis, dan sub spesialis dari FK UNDIP, dan Institusi Pendidikan lain serta tenaga kesehatan lainnya.

RSUP dr. Kariadi Semarang diketahui sudah mengimplementasikan rekam medis elektronik (RME) untuk pelayanan rawat jalan dan rawat inap dimulai pada tahun 2019. Hasil survei pendahuluan pada bulan Mei 2021 terdapat permasalahan bahwa dokumen rekam medis khususnya pada lembar Asesmen dokter dan lembar integrasi pelayanan ditemukan masih ada yang belum adanya tanda tangan oleh dokter penanggung jawab pelayanan (DPJP).

Tabel 1.1 Rekap Data Kelengkapan Rata-rata Perbulan 2021

No	Nama Ruang	Rata-rata Pasien Perbulan	Rata-rata Rekam Medis Lengkap	Rata-rata Rekam Medis Tidak lengkap	Presentase Ketidaklengkapan
1	Kasuari Lt 5	246	0	246	100%
2	Kasuari Lt 4	197	1	196	99.64%
3	Kepodang Dasar	159	0	159	100%

No	Nama Ruang	Rata-rata Pasien Perbulan	Rata-rata Rekam Medis Lengkap	Rata-rata Rekam Medis Tidak lengkap	Presentase Ketidاكلengkapan
4	Kutilang Lt 1	157	1	156	99.59%
5	Garuda Lt 4	151	26	125	84.17%
6	Garuda Lt 6	150	0	150	100%
7	Anak Lt 1	149	0	149	100%
8	Anak Lt dasar	148	1	147	99.53%
9	Elang II	130	1	129	99.56%
10	Kepodang Lt 1	128	0	128	100%

Sumber: Instalasi Rekam Medis RSUP dr. Kariadi Semarang

Berdasarkan pada tabel 1.1 menunjukkan 10 besar jumlah pasien terbanyak tiap ruang rawat inap dengan angka ketidاكلengkapan yang masih tinggi berada di Ruang Rawat Inap Gedung Kasuari Lantai 4 dan Lantai 5. Gedung Kasuari merupakan gedung pelayanan rawat inap dan rawat jalan khusus perawatan pasien dengan Neoplasma dan untuk rawat inapnya digunakan untuk pasien Kemoterapi. Hasil tabel tersebut berdasarkan analisis kuantitatif yang dilakukan oleh Penanggung Jawab Rekam Medis (PJRM) ruang tiap bulannya. Nilai yang didapat masih dibawah standar pelayanan minimal rumah sakit yang telah ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan nomor 129 tahun 2008 yang menyebutkan bahwa kelengkapan pengisian rekam medis 24 jam setelah selesai pelayanan dengan nilai standar 100% rekam medis lengkap.

Penanggung jawab Instalasi Rekam Medis mengatakan Instalasi Rekam Medis di RSUP dr. Kariadi Semarang sudah menerapkan standar MIRM 13.4 mengenai proses telaah rekam medis dengan metode *Open Review* dan *Close Review*. Kegiatan telaah rekam medis ini berdasarkan standar-standar yang ada diakreditasi SNARS dan dilakukan setiap 3 bulan sekali. Hasil dari kegiatan telaah rekam medis triwulan pertama tahun 2021 berdasarkan metode *Open Review* didapatkan bahwa masih ditemukan rekam medis yang belum lengkap sebesar 91,38% dokumen belum lengkap 100%. Kegiatan telaah rekam medis dengan menggunakan metode *Close Review* ditemukan 90,7% rekam medis yang belum lengkap 100%. Telaah rekam medis dengan menggunakan dua metode

tersebut masih dibawah standar pelayanan minimal rumah sakit yang diterapkan oleh Kementerian Kesehatan.

Penyebab ketidaklengkapan dokumen ini karena DPJP belum membubuhkan nama dan tanda tangan untuk proses verifikasi atas konsultasi oleh profesional pemberi asuhan (PPA) lain dan proses supervisi terhadap dokter residen. Selain belum ditandatangani oleh DPJP, ketidaklengkapan ini disebabkan oleh belum adanya tanggal dan waktu pencatatan pelayanan direkam medis. Ketidaklengkapan rekam medis berdampak kepada berkurangnya kualitas rekam medis. Kelengkapan sebuah rekam medis berperan sangat penting bagi kelangsungan pelayanan pasien dirumah sakit. Ketidaklengkapan rekam medis juga menghambat proses pengajuan klaim JKN. Verifikator BPJS akan mengembalikan pengajuan untuk mengkonfirmasi kelengkapan rekam medis jika terdapat rekam medis yang tidak lengkap. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan di RSUD M Zein Painan tahun 2020 yang menyebutkan bahwa ada hubungan signifikan antara kelengkapan rekam medis dengan klaim BPJS yang disetujui dengan nilai $p\ value = 0,019$ (Rahmatiqah *et al.*, 2020)

Masalah ketidaklengkapan rekam medis ini masih banyak dialami oleh rumah sakit lain. Ketidaklengkapan ini ada beberapa faktor penyebabnya, antara lain banyaknya formulir yang harus diisi dan dilengkapi dimana setiap formulir harus diisi secara manual dan keterbatasan barcode identitas yang digunakan untuk ditempel pada setiap formular. Keterbatasan waktu juga menjadi satu diantara penyebabnya. Waktu kunjung/ *visite* DPJP ke ruang perawatan rawat inap terbatas karena banyaknya pasien rawat inap dan rawat jalan (Muninggar *et al.*, 2017). Hal ini juga membuat DPJP menulis dengan terburu-buru yang menyebabkan tulisan tidak dapat dibaca dengan jelas dan tidak dapat terbaca. Akibatnya menimbulkan kesulitan dan bias persepsi (Kusumawardanik & Mulyono, 2017).

Shofari (2000) dalam Sandika dan Anggraini (2019) menyebutkan bahwa ketidaklengkapan rekam medis merupakan satu diantara masalah yang sangat penting di unit rekam medis karena berpengaruh terhadap proses pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh pemberi pelayanan kesehatan dan mempengaruhi

kualitas mutu pelayanan suatu rekam medis. Dampak yang ditimbulkan jika suatu rekam medis tidak lengkap berpengaruh terhadap kelegalan formulir sebagai alat bukti yang sah dimata hukum jika terjadi sesuatu dengan pasien. Kesulitan yang ditimbulkan jika dokumen tidak bisa terbaca adalah terjadi bias persepsi yang menyebabkan kesalahan pengambilan keputusan (Kusumawardanik & Mulyono, 2017).

Penelitian yang dilakukan oleh Dermawan & Siswati tahun 2020 di RS Husada Jakarta menghasilkan ada perbedaan persentase hasil perhitungan kelengkapan rekam medis dengan metode *open review* dan *close review*. Pada perhitungan kelengkapan lembar asesmen awal, pada proses *open review* didapat hasil 0,26% dokumen tidak lengkap dan pada proses *close review* didapat hasil 14,40% rekam medis belum lengkap. Ada perbedaan hasil antara perhitungan dengan *open review* dengan menggunakan *close review* dimana hasil kelengkapan dengan proses review terbuka yang lengkap lebih besar dari pada hasil kelengkapan dengan proses *close review*.

Dokumen rekam medis yang tidak lengkap berpengaruh terhadap pelaporan data morbiditas pasien rawat inap (RL4a) yang tidak bisa tepat waktu dikirim ke Dinas Kesehatan (Sandika & Anggraini, 2019). Saat pasien rawat inap, jika dokumen tidak lengkap maka terjadi *miss* informasi sesama rekan tenaga kesehatan (Putri *et al.*, 2019).

Berdasarkan dari latar belakang tersebut maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Analisis Perbedaan Kelengkapan rekam medis rawat inap berdasarkan metode *Open Review* dan metode *Close Review* di ruang rawat inap Kasuari RSUP dr. Kariadi Semarang Tahun 2021”.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah ada perbedaan kelengkapan rekam medis rawat inap berdasarkan metode *open review* dann metode *close review* di Ruang Rawat Inap Kasuari RSUP dr. Kariadi Semarang tahun 2021?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis perbedaan kelengkapan rekam medis rawat inap berdasarkan metode *open review* dan metode *close review* di Ruang Rawat Inap Kasuari RSUP dr. Kariadi Semarang tahun 2021.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Menganalisis kelengkapan rekam medis rawat inap dengan metode *Open Review* di Ruang Rawat Inap Kasuari RSUP dr. Kariadi Semarang tahun 2021
- b. Menganalisis kelengkapan rekam medis rawat inap dengan metode *Close Review* di Ruang Rawat Inap Kasuari RSUP dr. Kariadi Semarang tahun 2021
- c. Menganalisis perbedaan kelengkapan rekam medis rawat inap berdasarkan metode *Open Review* dan menggunakan metode *Close Review* di Ruang Rawat Inap Kasuari RSUP dr. Kariadi Semarang tahun 2021.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

Menambah wawasan dan sebagai sarana dalam menerapkan ilmu rekam medis di rumah sakit khususnya dalam analisis kelengkapan rekam medis yang dapat menjadi dasar dalam pengambilan keputusan manajemen rumah sakit.

1.4.2 Bagi RSUP dr. Kariadi Semarang

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan masukan dan informasi kepada manajemen rumah sakit dalam evaluasi penyelenggaraan rekam medis.

1.4.3 Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah referensi perpustakaan dan sebagai literatur untuk kepentingan pengembangan ilmu pengetahuan dibidang rekam medis khususnya mutu informasi kesehatan.

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

2.1 *State of The Art*

Tabel 2.1 *State of The Art*

No	Materi	(Setiawan et al., 2020)	(Dermawan & Siswati, 2020)	Muhamad Nasrul Latif (2021)
1	Judul	Analisis Perbandingan Kelengkapan Rekam Medis Berdasarkan Metode Analisis Kuantitatif dengan Analisis <i>Closed Medical Record Review</i> di Rumah Sakit "Dharmais"	Gambaran Implementasi Review Rekam Medis Terbuka dan Review Rekam Medis Tertutup Sesuai SNARS di Rumah Sakit Husada	Analisis Perbedaan Kelengkapan rekam medis rawat inap berdasarkan metode <i>Open Review</i> dan metode <i>Close Review</i> di RSUP dr. Kariadi Semarang Tahun 2021
2	Tujuan	Menganalisis perbandingan kelengkapan rekam medis berdasarkan metode analisis kuantitatif dengan analisis <i>Closed Medical Record</i> di RS Kanker "Dharmais"	Mengetahui gambaran pelaksanaan review rekam medis terbuka dan review rekam medis tertutup sesuai SNARS di RS Husada	Menganalisis perbedaan kelengkapan rekam medis rawat inap berdasarkan metode <i>Open Review</i> dan <i>Close Review</i> di Ruang Rawat Inap Gedung Kasuari RSUP dr. Kariadi Semarang
3	Metode Penelitian	Kuantitatif dengan uji <i>Chi Square</i>	Deskriptif dengan pendekatan kualitatif	Kuantitatif dengan Uji <i>Chi Square</i>
4	Objek Penelitian	Dokumen rekam medis	Kebijakan Review rekam medis, Panduan Review, SPO Review, 2 orang petugas RM, Dokumen rekam medis	Dokumen rekam medis
5	Instrumen Penelitian	Lembar Observasi	Pedoman Wawancara dan Lembar observasi	Lembar Observasi
6	Hasil Penelitian	Tidak ada perbedaan yang signifikan proporsi kelengkapan antara hasil Analisis <i>Closed Medical Record Review</i>	Pelaksanaan review rekam medis belum terlaksana dengan baik. Tim review harus lebih aktif dan saling bekerja	Terdapat dua subvariabel yang mempunyai perbedaan nilai kelengkapan antara metode <i>open review</i>

No	Materi	(Setiawan et al., 2020)	(Dermawan & Siswati, 2020)	Muhamad Nasrul Latif (2021)
		dengan Analisis Kuantitatif rekam medis dengan nilai $p.value = 0,437 > 0,05$	sama dalam pelaksanaan review rekam medis. Masih ditemukan yang tidak lengkap berupa masih ditemukan coretan yang menyalahi aturan penulisan.	dan metode <i>close review</i> dengan nilai $p.value$ masing-masing 0,000 dan 0,013

2.2 Rumah Sakit

2.2.1 Definisi Rumah Sakit

Rumah sakit merupakan sebuah institusi penyelenggara pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang meliputi pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif serta menyediakan pelayanan rawat jalan, gawat darurat, dan rawat inap (Kemenkes, 2009).

2.2.2 Kewajiban Rumah Sakit

Setiap rumah sakit berkewajiban memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu, antidiskriminasi, efektif serta aman dengan selalu mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit. Rumah sakit juga berkewajiban untuk membuat, melaksanakan serta menjada standar mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit sebagai acuan rumah sakit dalam melayani pasien secara paripurna. Kewajiban lain rumah sakit adalah menyelenggarakan pelayanan rekam medis (Kemenkes, 2009).

2.3 Rekam Medis

2.3.1 Definisi Rekam Medis

Rekam medis atau rekam kesehatan merupakan sarana pendokumentasian data/ informasi utama di sarana pelayanan kesehatan dengan menggunakan format kertas maupun elektronik. Rekam medis juga merupakan alat komunikasi dan penyimpan informasi kesehatan untuk mengetahui tentang siapa (*who*), kapan (*when*), apa (*what*), dimana (*where*), mengapa (*why*), dan bagaimana (*how*) pasien

mendapatkan pelayanan kesehatan (Hatta et al., 2014). Catatan yang dibuat dalam pelayanan kesehatan dapat disebut dengan rekam medis, catatan tersebut harus dilengkapi agar dapat “menceritakan” kembali apa, siapa, di mana, bagaimana, kapan, dan mengapa pelayanan diberikan kepada pasien (Sudra, 2017).

Rekam medis juga merupakan bukti tertulis baik menggunakan kertas maupun elektronik yang berisi berbagai informasi kesehatan pasien seperti temuan hasil asesmen, rencana asuhan, rincian pelaksanaan asuhan dan pengobatan, catatan perkembangan pasien terintegrasi, serta ringkasan kepulangan pasien yang dibuat oleh profesional pemberi asuhan atau PPA (KARS, 2017)

2.3.2 Tujuan Rekam Medis

Menurut Dick et.al (1997) dalam Hatta et.al (2014) tujuan penggunaan rekam medis dibagi dua kelompok besar, yaitu tujuan primer dan tujuan sekunder. Tujuan primer berhubungan langsung dengan pelayanan kesehatan yang terbagi menjadi lima kepentingan, yaitu pasien, pelayanan pasien, manajemen pelayanan, menunjang pelayanan, dan pembiayaan. Tujuan penggunaan rekam medis bagi pasien adalah sebagai alat bukti utama yang membenarkan bahwa pasien tersebut telah mendapatkan pelayanan kesehatan di sarana pelayanan kesehatan. Bagi pelayanan pasien, rekam medis mendokumentasikan pelayanan yang diberikan oleh tenaga kesehatan, penunjang medis, dan tenaga lain yang bekerja dalam pelayanan kesehatan. Rekam medis dalam manajemen pelayanan digunakan untuk menganalisis berbagai penyakit, penyusunan pedoman praktik serta untuk mengevaluasi mutu yang diberikan. Rekam medis yang rinci dapat menjelaskan aktivitas yang berkaitan dengan penanganan sumber-sumber yang ada pada organisasi pelayanan RS dalam menunjang pelayanan. Rekam medis yang akurat dan lengkap mencatat segala pembiayaan pelayanan kesehatan yang diberikan oleh sarana pelayanan kesehatan kepada pasien.

Tujuan sekunder rekam medis merupakan tujuan yang tidak berkaitan langsung dengan pelayanan pasien tapi berkaitan dengan lingkungan seputar pelayanan pasien yaitu edukasi, riset, peraturan dan pembuatan kebijakan (Hatta et al., 2014). Tujuan lain dari pengelolaan rekam medis adalah untuk menunjang tertib administrasi dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan di rumah sakit

yang didukung oleh suatu sistem pengelolaan rekam medis yang cepat, tepat, bernilai, dapat dipertanggungjawabkan, serta berfokus pada pasien dan keselamatan pasien secara integrasi (KARS, 2017).

2.3.3 Pengisian Rekam Medis

Rumah sakit berkewajiban menyelenggarakan rekam medis melalui penyelenggaraan manajemen informasi rekam kesehatan di rumah sakit (Kemenkes, 2018). Undang-undang praktek kedokteran tahun 2004 juga menyebutkan bahwa setiap dokter atau dokter gigi dalam praktik kedokteran diwajibkan membuat rekam medis yang harus segera dilengkapi setelah pasien mendapatkan pelayanan di sarana pelayanan kesehatan. Kata segera di sini bertujuan untuk menghindari lupa. Semakin lama jarak waktu antara kejadian dengan pembuatan rekam medis akan semakin besar kemungkinan lupa terhadap detail dari kejadian (Sudra, 2017).

Rekam medis yang dibuat harus secara tertulis, lengkap, dan jelas atau secara elektronik. Setiap catatan yang dibuat oleh dokter atau dokter gigi harus dibubuhi dengan nama, tanda tangan, dan waktu saat pemberi pelayanan memberikan pelayanan kesehatan (Kemenkes, 2008b). Apabila dalam pencatatan rekam medis menggunakan teknologi informasi, maka pemberian tanda tangan dan nama dapat diganti dengan nomor identitas pribadi atau *personal identification number* (PIN) (Sjamsuhidayat et al., 2006).

Ketentuan pengisian rekam medis setelah pasien menerima pelayanan diatur sebagai berikut:

- a. Pengisian rekam medis maksimal 1 X 24 jam harus ditulis dalam rekam medis setiap tindakan konsultasi yang diberikan kepada pasien
- b. Semua penulisan harus diberi tanda tangan, nama terang, dan waktu oleh dokter atau tenaga kesehatan lain sesuai dengan kewenangannya
- c. Penulisan yang dibuat oleh mahasiswa kedokteran atau mahasiswa lain menjadi tanggung jawab dokter yang merawat atau membimbingnya dan harus dibubuhi tanda tangan
- d. Penulisan yang dibuat oleh residens harus diketahui oleh dokter pembimbingnya

- e. Jika terjadi kesalahan, dokter yang merawat dapat memperbaiki penulisan dan melakukannya pada saat itu disertai dengan paraf
- f. Penghapusan tulisan tidak diperbolehkan dengan cara apapun (Depkes, 2006).

2.3.4 Isi Rekam Medis

Isi rekam medis terbagi atas data administratif dan data klinis. Data administratif berupa data demografi, keuangan, otorisasi, konfidensialitas, dan informasi lain yang berhubungan dengan pasien. Data klinis diperoleh dari hasil pemeriksaan, pengobatan, perawatan, dan tindakan yang diberikan oleh tenaga kesehatan terhadap pasien. Keseluruhan isi dipengaruhi oleh bentuk pelayanan kesehatan, klasifikasi jenis pelayanan serta status kepemilikan sarana pelayanan kesehatan (Sudra, 2017).

Rekam medis pasien rawat inap atau pelayanan satu hari minimal memuat identitas pasien, tanggal dan waktu pelayanan, hasil anamnesis pasien, hasil pemeriksaan fisik dan penunjang medik pasien, diagnosis, rencana penatalaksanaan, pengobatan dan atau tindakan, persetujuan tindakan bila diperlukan, catatan observasi klinis, ringkasan pulang, nama dan tanda tangan pemberi pelayanan kesehatan, pelayanan lain yang dilakukan tenaga kesehatan tertentu serta untuk pasien kasus gigi dilengkapi dengan odontogram klinik (Kemenkes, 2008b).

Rekam medis pasien juga memuat informasi yang memadai untuk mengidentifikasi pasien, mendukung diagnosis, justifikasi pengobatan, dokumen pemeriksaan dan hasil pengobatan, serta meningkatkan kesinambungan asuhan di antara PPA termasuk manajer pelayanan pasien (MPP) (KARS, 2017).

2.3.5 Penataan Rekam Medis

Penataan rekam medis atau assembling merupakan salah satu kegiatan pengolahan data di unit rekam medis. Bagian assembling mempunyai tugas untuk merakit rekam medis dari unit pelayanan, meneliti kelengkapan data, meneliti kebenaran pencatatan data rekam medis, mengendalikan rekam medis yang tidak lengkap, mengendalikan penggunaan nomor rekam medis, dan mendistribusikan serta mengendalikan formulir rekam medis (Sudra, 2017).

Bagian assembling menghasilkan informasi berupa *Incomplete Medical Record* (IMR) yaitu menghitung tingkat ketidaklengkapan rekam medis dengan cara rekam medis yang tidak lengkap dibagi jumlah rekam medis yang diterima pada periode tertentu dikali 100% (Sudra, 2017).

$$\text{IMR} = \frac{\text{Jumlah rekam medis tidak lengkap}}{\text{Jumlah seluruh rekam medis yang diterima}} \times 100\%$$

Pasien yang telah menyelesaikan pelayanan kesehatan, rekam medisnya harus diisi lengkap oleh dokter atau tenaga kesehatan lain dalam waktu kurang atau sama dengan 24 jam bertujuan agar terjadi kesinambungan pelayanan dan keselamatan bagi pasien dengan standar pengisian rekam medis lengkap adalah 100% (Kemenkes, 2008a).

2.3.6 Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Pengisian Rekam Medis

Faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian rekam medis, antara lain banyaknya formulir yang harus diisi dan dilengkapi dimana setiap formulir harus diisi secara manual dan keterbatasan barcode identitas yang digunakan untuk ditempel pada setiap formular. Keterbatasan waktu juga menjadi satu diantara penyebabnya. Waktu kunjung/ *visite* DPJP ke ruang perawatan rawat inap terbatas karena banyaknya pasien rawat inap dan rawat jalan (Muninggar et al., 2017). Hal ini juga membuat DPJP menulis dengan terburu-buru yang menyebabkan tulisan tidak dapat dibaca dengan jelas dan tidak dapat terbaca. Akibatnya menimbulkan kesulitan dan bias persepsi (Kusumawardanik & Mulyono, 2017).

Menurut Shofari (2000) dalam Sandika dan Anggraini (2019) menyebutkan bahwa ketidaklengkapan rekam medis merupakan satu diantara masalah yang sangat penting di unit rekam medis karena berpengaruh terhadap proses pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh pemberi pelayanan kesehatan dan mempengaruhi kualitas mutu pelayanan suatu rekam medis. Dampak yang ditimbulkan jika suatu rekam medis tidak lengkap berpengaruh terhadap kelegalan formulir sebagai alat bukti yang sah dimata hukum jika terjadi sesuatu dengan pasien. Kesulitan yang ditimbulkan jika dokumen tidak bisa terbaca adalah terjadi bias persepsi yang menyebabkan kesalahan pengambilan keputusan (Kusumawardanik & Mulyono, 2017). Dokumen rekam medis yang tidak lengkap juga berpengaruh terhadap

pelaporan data morbiditas pasien rawat inap (RL4a) yang tidak bisa tepat waktu dikirim ke Dinas Kesehatan (Sandika & Anggraini, 2019).

2.4 Analisis Kuantitatif Rekam Medis

2.4.1 Pengertian Analisis Kuantitatif Rekam Medis

Analisis kuantitatif rekam medis merupakan kegiatan telaah/ *review* bagian tertentu dari isi rekam medis dengan maksud menemukan kekurangan khusus yang berkaitan dengan pencatatan rekam medis (Sudra, 2017). Kegiatan ini dimaksudkan untuk menilai kelengkapan dan keakuratan rekam medis rawat inap dan rawat jalan yang dimiliki oleh sarana pelayanan kesehatan. Kegiatan ini dibutuhkan standar waktu analisis yang ditetapkan oleh organisasi profesi atau rumah sakit (Hatta et al., 2014)

Tujuan analisis kuantitatif rekam medis untuk menentukan jika ada kekurangan agar dapat dikoreksi dengan segera pada saat pasien dirawat sesuai dengan keadaan yang terjadi, dan item kekurangan tersebut belum terlupakan oleh pemberi pelayanan kesehatan. Tujuan lain untuk menjamin efektivitas kegunaan isi RM dikemudian hari serta mengidentifikasi bagian yang tidak lengkap agar dapat dikoreksi sesuai dengan prosedur yang berlaku (Sudra, 2017).

2.4.2 Komponen Analisis Kuantitatif Rekam Medis

Komponen analisis kuantitatif rekam medis meliputi:

- a. Telaah/ *review* kelengkapan lembar formulir sesuai kasus pasien dan sesuai kebijakan yang berlaku,
- b. Telaah/ *review* kelengkapan identifikasi pasien tiap lembar rekam medis
- c. Telaah/ *review* kelengkapan laporan/ catatan yang dibutuhkan sesuai kasus pasien
- d. Telaah/ *review* kelengkapan autentifikasi ditiap lembar rekam medis, dan
- e. Telaah/ *review* teknik atau cara penulisan ditiap lembar rekam medis (Sudra, 2017).

Analisis kuantitatif rekam medis juga berfokus pada empat (4) kriteria yaitu identifikasi data pasien, bukti rekaman, keabsahan rekaman, dan tata cara

mencatat yang terdiri dari tanggal, waktu, baris tetap serta cara koreksi (Hatta et al., 2014).

2.5 Akreditasi Rumah Sakit

2.5.1 Pengertian Akreditasi Rumah Sakit

Akreditasi rumah sakit merupakan sebuah pengakuan terhadap mutu pelayanan rumah sakit yang telah memenuhi penilaian standar akreditasi yang berisi tingkat pencapaian rumah sakit dalam meningkatkan mutu pelayanan dan keselamatan pasien. Pemerintah mewajibkan setiap rumah sakit untuk melaksanakan akreditasi secara berkala yang diselenggarakan setiap empat tahun sekali (Kemenkes, 2020).

Tujuan dilaksanakan penilaian akreditasi rumah sakit adalah sebagai sarana meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit serta melindungi keselamatan pasien rumah sakit, meningkatkan perlindungan bagi masyarakat, sumber daya manusia di rumah sakit dan rumah sakit sebagai institusi, mendukung program pemerintah dibidang kesehatan dan meningkatkan tata kelola rumah sakit dan klinis (Kemenkes, 2020).

2.5.2 Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit

Lembaga independen penyelenggara akreditasi di Indonesia adalah Komite Akreditasi Rumah Sakit (KARS). Pelaksanaan akreditasi menggunakan Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit (SNARS) yang terdiri dari 16 bab. Satu diantara bab tersebut adalah standar Manajemen Informasi Rekam Medis (MIRM) yang mempunyai 15 standar. Standar ini menilai pelaksanaan manajemen informasi dan manajemen rekam medis yang diterapkan di rumah sakit (KARS, 2017).

Satu diantara elemen penilaian yang diterapkan adalah rumah sakit melaksanakan telaah/ review rekam medis yang dilakukan secara berkala pada saat pasien masih dirawat (*open review*) dan saat pasien telah dipulangkan (*close review*). Telaah/ review ini berfokus pada ketepatan waktu, keterbacaan, dan kelengkapan (KARS, 2017).

Pelaksanaan kegiatan *review* ini membutuhkan formulir yang digunakan untuk mencatat dan merekap hasil *review* yang dilakukan. Formulir *review* terbuka untuk telaah rekam medis pasien yang masih dirawat inap. Formulir ini terdiri dari identifikasi pasien, lembar edukasi, asesment awal perawat, asesment awal medis, asesment lanjutan, asesmen terminal, CPPT, rekonsiliasi obat, *informend consent* anastesi, *informend consent* tindakan, laporan anastesi, laporan operasi, *discharge planning*, penggunaan *tipe-ex* dan coretan. Formulir *review* tertutup hampir sama dengan formulir *review* terbuka hanya ada penambahan lembar resume medis (Dermawan & Siswati, 2020).

Kegiatan rekam medis *review* tertutup dilakukan oleh petugas rekam medis di ruang rekam medis menggunakan sampel yang mewakili dengan melihat kelengkapan isi rekam medis pasien setelah pulang rawat inap. Kegiatan rekam medis terbuka dilakukan saat pasien masih menjalani perawatan diruang rawat inap oleh petugas rekam medis secara bergantian. Hasil *review* tersebut dilaporkan ke kepala rekam medis, manajemen, dan direksi (Dermawan & Siswati, 2020).

Menurut *Joint Commision Internasional* (2017) dalam Setiawan et.al (2020) menjelaskan bahwa tujuan *Closed Medical Record Review* adalah untuk mencatat dan mengumpulkan bukti berkesinambungan atas kepatuhan terhadap standar yang berlaku yang memerlukan dokumentasi didalam rekam medis pasien. Kegiatan *review* ini digunakan sebagai audit terhadap rekam medis serta untuk mengidentifikasi kemungkinan kesenjangan dalam dokumentasi dan untuk menentukan area yang dapat diperbaiki.

Keuntungan kegiatan analisis kelengkapan adalah rekam medis akan menjadi lebih lengkap. Rekam medis yang lengkap akan memudahkan tenaga kesehatan memperoleh informasi-informasi yang dapat digunakan untuk tujuan primer rekam medis maupun tujuan sekunder rekam medis (Setiawan *et al.*, 2020).

Analisis Kelengkapan saat pasien dirawat mempunyai keuntungan yaitu terjaga kualitas kelengkapan data dan informasi klinis serta pengesahannya dalam rekam medis (Hatta *et al.*, 2014). Jika petugas rekam medis menemukan kekurang

lengkapan isi rekam medis, petugas bisa meminta petugas terkait agar bisa segera melengkapi (Sudra, 2017).

Analisis kelengkapan setelah pasien selesai perawatan lazim dilakukan di rumah sakit karena dapat dianalisis secara keseluruhan walaupun hal ini bisa memperlambat proses melengkapi bagian-bagian yang kurang lengkap (Sudra, 2017). Kegiatan analisis ini juga dinilai kurang efektif dan kurang bermanfaat bila dibandingkan pada saat pasien masih dirawat inap (Hatta *et al.*, 2014).

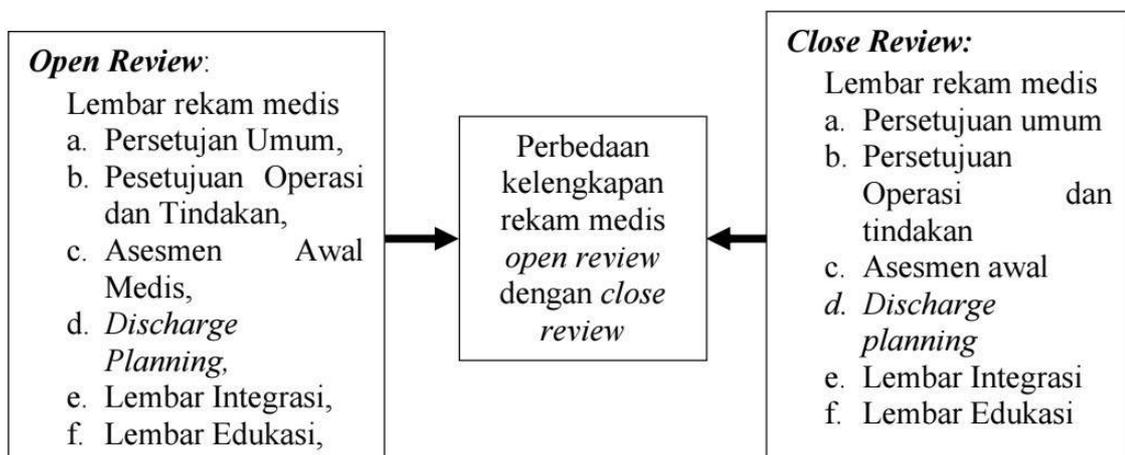
Lembar rekam medis yang ditelaah disesuaikan dengan standar-standar akreditasi lainnya, seperti:

- a. Persetujuan Umum,
- b. Pesetujuan Operasi dan Tindakan,
- c. Asesmen Awal Medis,
- d. *Discharge Planning*,
- e. Lembar Integrasi, dan
- f. Lembar Edukasi,

Komponen yang ditelaah juga disesuaikan dengan standar akreditasi yang ada yaitu setiap lembar harus teridentifikasi dengan jelas, dicatat dengan lengkap, ditandatangani, diberi tanggal dan waktu pelaksanaan serta menggunakan simbol dan singkatan yang sesuai standar yang ada (KARS, 2017).

2.6 Kerangka Konsep

Kerangka konsep dalam penelitian ini digambarkan sebagai berikut:



Gambar 2.1 Kerangka Konsep Penelitian

Berdasarkan gambar 2.1 diatas, penelitian ini akan menilai kelengkapan rekam medis pada saat pasien masih rawat inap dibandingkan dengan rekam medis setelah pasien pulang rawat inap. Lembar rekam medis yang digunakan review rekam medis saat pasien rawat inap adalah Persetujuan Umum, Persetujuan Operasi dan Tindakan, Asesmen Awal Medis, *Discharge Planning*, Lembar Integrasi, dan Lembar Edukasi. Sedangkan lembar rekam medis yang digunakan review rekam medis saat pasien telah pulang rawat inap adalah Persetujuan Umum, Persetujuan Operasi dan Tindakan, Asesmen Awal Medis, *Discharge Planning*, Lembar Integrasi, dan Lembar Edukasi.

BAB 3 METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif. Peneliti akan mengobservasi rekam medis rekam medis pasien rawat inap saat pasien rawat inap dan saat pasien pulang rawat inap kemudian dianalisis perbandingan antara kedua metode tersebut.

3.2 Populasi dan Sampel Penelitian

3.2.1 Populasi Penelitian

Populasi merupakan wilayah generalisasi yang terdiri atas objek/ subjek penelitian yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2015). Populasi penelitian ini adalah rekam medis pasien rawat inap yang dirawat dari bulan Agustus – Oktober 2021 di Ruang Rawat Inap Gedung Kasuari RSUP dr. Kariadi Semarang dengan jumlah 443 rekam medis perbulan (rata-rata pasien rawat inap Gedung Kasuari bulan Januari – Maret 2021). Pengambilan populasi selama tiga bulan sesuai dengan kegiatan telaah di RSUP dr. Kariadi Semarang yang melakukan kegiatan setiap tiga bulan sekali.

3.2.2 Sampel Penelitian

Sampel merupakan bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut dan harus yang betul-betul mewakili (representatif) (Sugiyono, 2015). Sampel dalam penelitian ini dtentukan dengan rumus Slovin:

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

Keterangan:

n = Sampel

N = Populasi

1 = angka Konstan

d = Tingkat Kepercayaan (0,1)

$$n = \frac{443}{1 + 443 (0,1^2)}$$

$$n = \frac{443}{1 + 4,43}$$

$$n = \frac{443}{5,43}$$

$$n = 81,5$$

Berdasarkan hasil perhitungan diatas didapat jumlah sampel sebanyak 82 rekam medis.

3.2.3 Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel merupakan cara untuk menentukan pengambilan sampel untuk penelitian (Sugiyono, 2015). Pada penelitian ini, peneliti ingin menggunakan 2 teknik pengambilan sampel, untuk rekam medis pasien yang masih dirawat, menggunakan teknik *Accidental Sampling* yaitu pengambilan sampel yang dilakukan dengan mengambil responden yang kebetulan ada di tempat penelitian (Notoatmodjo, 2018). Penggunaan teknik *Accidental Sampling* disesuaikan dengan keadaan pandemi Covid-19 saat ini. Pengambilan sampel untuk pasien yang sudah selesai dirawat akan menggunakan teknik pengambilan sampel berupa *Systematic Random Sampling* yaitu pengambilan sampel dengan membagi jumlah populasi dengan perkiraan jumlah sampel yang diinginkan, hasilnya adalah interval sampel. Teknik ini merupakan modifikasi dari *simple random sampling* (Notoatmodjo, 2018). Pengambilan sampel dilakukan dengan cara jumlah populasi yaitu jumlah pasien bulan agustus dan september 2021 (972 pasien) dibagi dengan sampel yang diharapkan yaitu 82 didapatkan nilai 11,85 dibulatkan menjadi 12. Angka 12 ini yang menjadi jarak interval pengambilan sampel, jika dimulai dari sampel nomor 1, maka sampel selanjutnya adalah 13, 25, 37, dst sampai mencapai 82 sampel yang diharapkan.

3.3 Variabel Penelitian

Variabel penelitian merupakan segala sesuatu yang berbentuk apa saja yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi kemudian

ditarik informasinya (Sugiyono, 2015). Variabel digunakan sebagai ciri, sifat, dan ukuran yang dimiliki atau didapatkan oleh satuan penelitian tentang suatu konsep pengertian tertentu (Notoatmodjo, 2018). Variabel yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar-lembar rekam medis berupa:

- a. Persetujuan umum
- b. Persetujuan Operasi dan tindakan
- c. Asesmen awal
- d. *Discharge planning*
- e. Lembar Integrasi
- f. Lembar Edukasi

3.4 Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi	Subvariabel	Cara	Indikator	Skala
1	Persetujuan Umum	Lembar rekam medis yang berisi tentang persetujuan awal pasien/ keluarga pasien yang akan mendapatkan perawatan di rumah sakit.	Kelengkapan isi Identifikasi pasien Pencatatan tanggal dan waktu Singkatan dan simbol sesuai standar	Observasi dengan menggunakan lembar ceklist	Lengkap: lembar rekam medis diisi dengan lengkap Tidak Lengkap: lembar rekam medis diisi dengan lengkap	Nominal
2	Persetujuan Tindakan	Lembar rekam medis yang berisi tentang persetujuan pasien/ atau keluarga pasien yang akan diberi tindakan tertentu oleh rumah sakit	Kelengkapan isi Identifikasi pasien Pencatatan tanggal dan waktu Penggunaan Singkatan dan simbol	Observasi dengan menggunakan lembar ceklist	Lengkap: lembar rekam medis diisi dengan lengkap Tidak Lengkap: lembar rekam medis diisi dengan lengkap	Nominal
3	Asesemen Awal	Lembar rekam medis yang berisi pemeriksaan	Kelengkapan isi Identifikasi pasien	Observasi dengan menggunakan lembar ceklist	Lengkap: lembar rekam medis diisi dengan	Nominal

No	Variabel	Definisi	Subvariabel	Cara	Indikator	Skala
		awal pasien saat berada dirumah sakit			lengkap	
4	<i>Discharge Planning</i>	Lembar rekam medis yang berisi susunan rencana perawatan sebelum pasien keluar rumah sakit	Pencatatan tanggal dan waktu Penggunaan Singkatan dan simbol Kelengkapan isi Identifikasi pasien	Observasi dengan menggunakan lembar ceklist	Tidak Lengkap: lembar rekam medis diisi dengan lengkap Lengkap: lembar rekam medis diisi dengan lengkap Tidak Lengkap: lembar rekam medis diisi dengan lengkap	Nominal
5	Lembar Integrasi	Lembar rekam medis yang berisi riwayat perjalanan penyakit saat pasien mendapatkan perawatan dirumah sakit	Kelengkapan isi Identifikasi pasien Pencatatan tanggal dan waktu Penggunaan Singkatan dan simbol	Observasi dengan menggunakan lembar ceklist	Lengkap: lembar rekam medis diisi dengan lengkap Tidak Lengkap: lembar rekam medis diisi dengan lengkap	Nominal
6	Lembar Edukasi	Lembar rekam medis yang berisi tentang poin-poin yang harus diedukasi oleh tenaga kesehatan kepada pasien/ keluarga pasien	Kelengkapan isi Identifikasi pasien Pencatatan tanggal dan waktu Penggunaan Singkatan dan simbol	Observasi dengan menggunakan lembar ceklist	Lengkap: lembar rekam medis diisi dengan lengkap Tidak Lengkap: lembar rekam medis diisi dengan lengkap	Nominal

3.5 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian merupakan alat yang digunakan untuk pengumpulan data (Notoatmodjo, 2018). Alat ini digunakan untuk mengukur variabel dan telah

teruji validitas dan reabilitasnya (Sugiyono, 2015). Penelitian ini menggunakan lembar ceklist untuk meneliti 82 rekam medis di RSUP dr. Kariadi Semarang.

3.6 Lokasi dan Waktu Penelitian

3.6.1 Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian dilaksanakan di Instalasi Rekam Medis dan *Nurse Station* Ruang Rawat Inap Gedung Kasuari RSUP dr. Kariadi berada di Jalan dr. Sutomo nomor 16 Randusari Kecamatan Semarang Selatan Kota Semarang.

3.6.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini direncanakan akan dilaksanakan pada bulan Agustus - September 2021. Pengambilan sampel untuk pasien yang sedang dirawat diambil pada bulan September & Oktober 2021 dan untuk pasien yang telah selesai perawatan diambil pada bulan Agustus & September 2021

3.7 Prosedur Pengumpulan Data

Prosedur pengumpulan data penelitian ini, peneliti akan melakukan pengamatan langsung terhadap 82 rekam medis pasien di ruang rawat inap Gedung Kasuari untuk masing-masing *open review* dan *close review* menggunakan lembar ceklist di RSUP dr. Kariadi Semarang.

3.8 Pengolahan Data

Data yang sudah didapatkan saat penelitian kemudian diolah agar dapat menghasilkan sebuah informasi. Tahapan pengolahan data menurut Notoatmodjo (2018) sebagai berikut:

a. Editing

Data yang didapat atau dikumpulkan oleh peneliti akan disunting (edit) terlebih dahulu untuk mengecek dan memperbaiki isian lembar ceklist, apakah lembar ceklist sudah lengkap diisi atau belum.

b. Coding

Setelah data yang disunting, kemudian data diberi kode (coding). Coding merupakan kegiatan mengubah huruf atau kata menjadi angka. Dalam penelitian ini, untuk rekam medis yang lengkap diberi nilai 1 (satu) dan yang tidak lengkap diberi nilai 0 (nol).

c. Processing/ Data Entry

Processing/ Data entry merupakan kegiatan memasukan kode kedalam program atau *software*. Peneliti menggunakan software IBM SPSS *Statistic* 25 untuk membantu mengolah data dalam penelitian ini.

d. Cleaning

Data yang sudah dimasukan akan diteliti kembali untuk melihat kemungkinan kesalahan atau ketidaklengkapan data kemudian dikoreksi atau dilakukan pembetulan.

3.9 Teknik Penyajian dan Analisis Data

3.9.1 Teknik Penyajian Data

Penyajian data penelitian dikelompokkan menjadi tiga bentuk penyajian yaitu penyajian dalam bentuk teks, penyajian dalam bentuk tabel, dan penyajian dalam bentuk grafik (Notoatmodjo, 2018). Penelitian ini menggunakan penyajian dalam bentuk teks dan dalam bentuk tabel. Penyajian dalam bentuk teks berisi uraian kalimat dan penyajian dalam bentuk tabel berisi susunan kolom dan jajaran yang tersusun sistematis.

3.9.2 Analisis Data

Penelitian ini menggunakan dua jenis analisis yaitu analisis univariat dan analisis bivariat.

a. Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk mendeskripsikan karakteristik dari setiap variabel penelitian. Analisis univariat menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase dari tiap variabel.

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan setelah dilakukan analisis univariat yang menghasilkan karakteristik atau distribusi pada setiap variabel (Notoatmodjo, 2018). Analisis bivariat dalam penelitian ini menggunakan uji Chi Square. Uji Chi Square merupakan uji statistik non parametrik yang digunakan untuk menguji keselarasan, menguji ada atau tidaknya ketergantungan antara variabel, dan menguji hipotesis komparatif dua sampel atau dua variabel berskala nominal (Hosizah & Sugiarsi, 2020). Pada penelitian ini menggunakan tabel crosstab 2×2 dengan syarat adalah

- 1) Semua hipotesis untuk kategori tidak berpasangan menggunakan *Chi Square* bila memenuhi syarat,
- 2) Syarat *Chi Square* adalah sel yang mempunyai nilai expected kurang lima maksimal 20% dari jumlah sel,
- 3) Untuk perbandingan proporsi, menggunakan *Chi Square for proportion*,
- 4) Untuk tabel 2x2 gunakan *Chi Square* dengan koreksi Yates,
- 5) Jika syarat tidak terpenuhi, maka digunakan uji alternatif berupa Uji *Fisher* untuk tabel 2x2 (Dahlan, 2016).

Ketentuan uji *Chi Square* jika menggunakan SPSS adalah sebagai berikut:

- 1) Jika nilai $p\ value \leq \alpha$ (0,05) maka artinya H_0 ditolak dan H_a diterima
- 2) Jika nilai $p\ value > \alpha$ (0,05) maka artinya H_0 diterima dan H_a ditolak.

Pengambilan keputusan berdasarkan nilai *Chi Square*:

- 1) Jika nilai Chi Square hitung $>$ Chi Square tabel maka artinya H_0 ditolak dan H_a diterima,
- 2) Jika nilai Chi Square hitung $<$ Chi Square tabel maka artinya H_0 diterima dan H_a ditolak.

3.10 Uji Validitas Dan Reabilitas

3.10.1 Uji Validitas

Uji validitas merupakan suatu indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar-benar mengukur apa yang diukur. Untuk mengetahui apakah kuisisioner yang disusun tersebut mampu mengukur apa yang akan diukur, maka perlu diuji dengan korelasi tiap-tiap item pertanyaan tersebut (Notoatmodjo, 2018). Uji validitas akan dilakukan di RSUP dr. Kariadi Semarang. Peneliti menggunakan Uji Korelasi *Pearson Product Moment* dengan melakukan uji coba terhadap 30 sampel yang mewakili sampel keseluruhan.

Dasar pengambilan keputusan Uji Korelasi *Pearson Product Moment* adalah:

- a. Jika r hitung $>$ r tabel maka lembar ceklist tersebut dikatakan valid,
- b. Jika r hitung $<$ r tabel maka lembar ceklist tersebut dikatakan tidak valid.

Jika menggunakan SPSS, maka:

- a. Jika nilai sig $<$ 0,05 maka berarti lembar ceklist tersebut valid,
- b. Jika nilai sig $>$ 0,05 maka berarti lembar ceklist tersebut tidak valid (Riwidikdo, 2013).

Kuisisioner yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuisisioner yang sudah mengikuti standar akreditasi rumah sakit maka peneliti tidak melakukan uji validitas dan uji reabilitas.

3.10.2 Uji Reabilitas

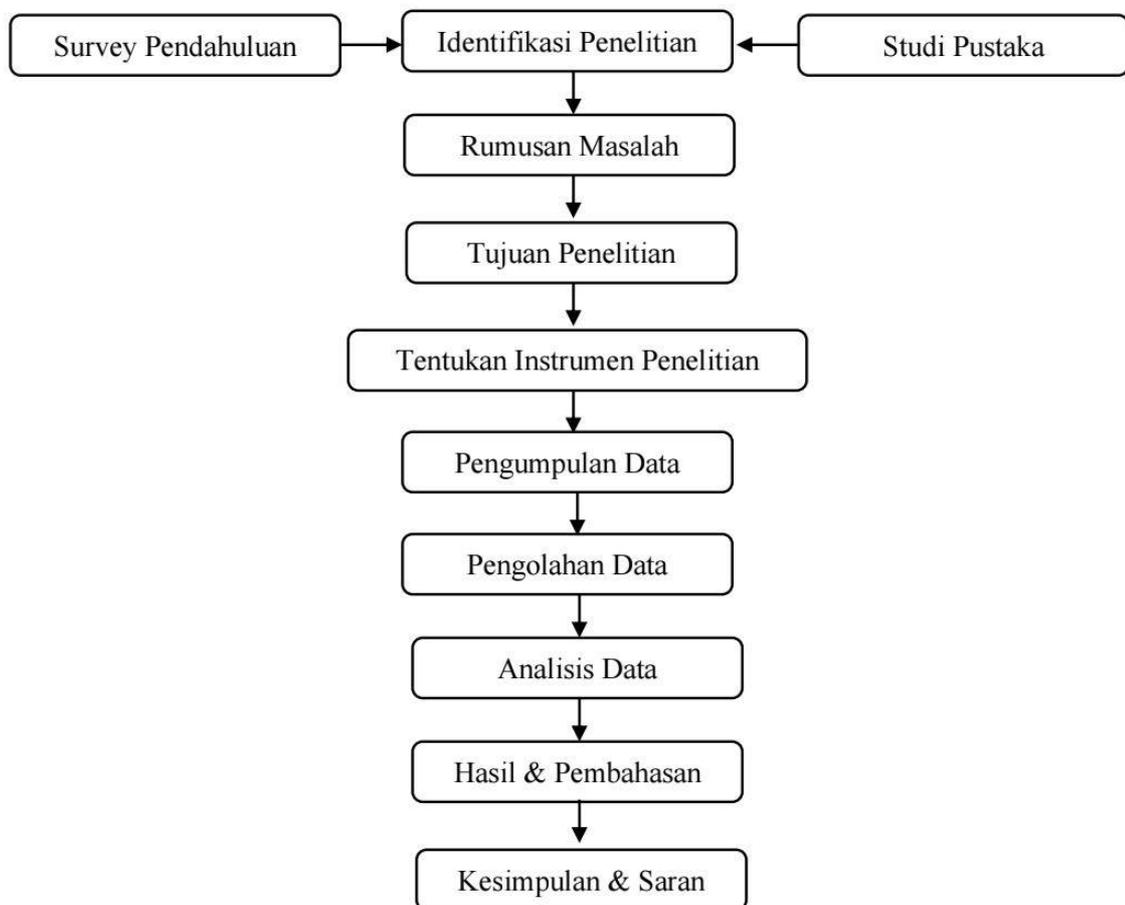
Uji reabilitas merupakan indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Hal ini untuk menunjukkan bahwa hasil pengukuran ajeg atau konsisten (Notoatmodjo, 2018). Peneliti menggunakan uji *Alpha Cronbach's* untuk menentukan pertanyaan tersebut konsisten atau tidak dengan dasar pengambilan keputusan jika:

- a. Jika nilai Cronbach's Alpha $>$ 0,60 maka lembar ceklist tersebut reliabel
- b. Jika nilai Cronbach's Alpha $<$ 0,60 tabel maka lembar ceklist tersebut tidak reliabel.

Kuisisioner yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuisisioner yang sudah baku karena sudah mengikuti standar sudah yang diterapkan dalam pelaksanaan akreditasi rumah sakit maka peneliti tidak melakukan uji validitas dan uji reabilitas.

3.11 Tahapan Penelitian

Tahapan-tahapan dalam penelitian dapat digambarkan sebagai berikut :



Gambar 3.1 Tahapan Penelitian

Berdasarkan gambar diatas, tahapan penelitian dapat dijelaskan sebagai berikut:

a. Identifikasi Penelitian

Peneliti mengamati secara langsung ke lapangan untuk mengamati masalah yang terjadi dilapangan kemudian mengumpulkan referensi melalui studi

- pustaka untuk mendapatkan informasi serta data tambahan dalam melakukan penelitian
- b. Rumusan masalah
Setelah peneliti melakukan survey pendahuluan dan studi pustaka, peneliti menentukan rumusan masalah yang akan diteliti
 - c. Tujuan Penelitian
Setelah menetapkan rumusan masalah, kemudian peneliti menetapkan tujuan yang ingin dicapai dalam penelitian ini
 - d. Tentukan Instrumen Penelitian
Untuk mendukung penelitian ini, penelitian menggunakan lembar ceklist sebagai alat pengumpul data yang sudah diuji validitas dan uji reabilitas
 - e. Pengumpulan Data
Pengumpulan data dilaksanakan secara langsung dengan mengamati rekam medis dan memasukkannya kedalam lembar ceklist
 - f. Pengolahan Data
Setelah data terkumpul, peneliti melakukan pengolahan data dengan cara menyunting data, memberi kode, memasukan kedalam program, dan meneliti kembali kebenaran data.
 - g. Analisis Data
Data yang sudah diolah, kemudian dianalisis antar variabel yang sudah ditentukan pada penelitian ini
 - h. Hasil dan Pembahasan
Hasil dari analisis data kemudian dideskripsikan dan dibahas berdasarkan teori dan pendapat ahli. Data disajikan dalam bentuk narasi dan tabel yang mudah dibaca dan mudah dipahami.
 - i. Kesimpulan & Saran
Langkah berikutnya adalah peneliti mengemukakan kesimpulan penelitian berdasarkan tujuan penelitian dan memberikan saran berdasarkan hasil pembahasan.

BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Analisis kelengkapan rekam medis rawat inap dengan metode *Open Review* di Ruang Rawat Inap Kasuari RSUP dr. Kariadi Semarang tahun 2021

Perhitungan kelengkapan rekam medis dengan metode *Open review* merupakan salah satu elemen penilaian yang harus dilakukan saat penilaian akreditasi rumah sakit. Perhitungan ini bertujuan untuk mengetahui indikator mutu rumah sakit terhadap pelayanan yang telah diberikan kepada pasien. Nilai ideal kelengkapan sebuah rekam medis adalah 100%.

Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan bahwa angka kelengkapan rekam medis pada bulan oktober - november 2021 di ruang rawat inap Gedung Kasuari RSUP dr. Kariadi Semarang sebagai berikut:

Tabel 4.1 Hasil perhitungan kelengkapan dengan metode *open review*

Jenis Formulir	Penilaian	Hasil
Persetujuan Umum	Kelengkapan isi Persetujuan Umum	84.15%
	Identifikasi pasien	98.78%
	Pencatatan tanggal dan waktu setiap entry data	100.00%
	Penggunaan Singkatan dan simbol sesuai standar	100.00%
Persetujuan Tindakan/ Operasi	Kelengkapan isi Persetujuan Tindakan	56.10%
	Identifikasi pasien	98.78%
	Pencatatan tanggal dan waktu setiap entry data	100.00%
	Penggunaan Singkatan dan simbol sesuai standar	100.00%
Asesemen Awal Medis	Kelengkapan isi Asesmen Awal Medis	45.12%
	Identifikasi pasien	100.00%
	Pencatatan tanggal dan waktu setiap entry data	100.00%
	Penggunaan Singkatan dan simbol sesuai standar	100.00%
Discharge Planning	Kelengkapan isi Discharge Planning	80.49%
	Identifikasi pasien	100.00%

Jenis Formulir	Penilaian	Hasil
Lembar Integrasi	Pencatatan tanggal dan waktu setiap entry data	100.00%
	Penggunaan Singkatan dan simbol sesuai standar	100.00%
	Kelengkapan isi Lembar Integrasi	30.49%
	Identifikasi pasien	100.00%
Lembar Edukasi	Pencatatan tanggal dan waktu setiap entry data	100.00%
	Penggunaan Singkatan dan simbol sesuai standar	100.00%
	Kelengkapan isi Lembar Edukasi	98.78%
	Identifikasi pasien	100.00%
	Pencatatan tanggal dan waktu setiap entry data	92.68%
	Penggunaan Singkatan dan simbol sesuai standar	100.00%
Total Rata-Rata Kelengkapan		91,05%

Sumber: rekam medis pasien rawat inap di Gedung Kasuari RSUP dr. Kariadi Semarang Oktober- November 2021

Perhitungan tabel diatas menjelaskan bahwa masih terdapat lembar dokumen rekam medis yang belum terisi lengkap 100%, terendah nilai kelengkapannya diperoleh lembar integrasi bernilai 30,49% dan tertinggi diperoleh lembar edukasi bernilai 98,78%. Pencatatan identifikasi pasien paling rendah nilai kelengkapannya terdapat di lembar persetujuan umum dan persetujuan tindakan diperoleh nilai 98,78% selain lembar tersebut lengkap 100%. Pencatatan tanggal dan waktu pada lembar edukasi memperoleh nilai terendah yaitu 92,68% dan untuk lembar lainnya sudah terisi lengkap 100%. Penggunaan simbol dan singkatan sudah sesuai 100% pada setiap lembar rekam medis yang dinilai.

4.1.2 Analisis kelengkapan rekam medis rawat inap dengan metode *Close Review* pasien Rawat Inap Kasuari RSUP dr. Kariadi Semarang tahun 2021

Perhitungan kelengkapan rekam medis rawat inap dengan metode *Close Review* dilakukan di ruang *filig* instalasi rekam medis RSUP dr. Kariadi Semarang. Perhitungan ini dilakukan saat pasien sudah selesai perawatan rawat inap dari gedung kasuari. Perhitungan kelengkapan rekam medis diperoleh hasil sebagai berikut:

Tabel 4.2 Hasil perhitungan kelengkapan dengan metode *close review*

Jenis Formulir	Penilaian	Hasil
Pesetujuan Umum	Kelengkapan isi Persetujuan Umum	86.59%
	Identifikasi pasien	95.12%
	Pencatatan tanggal dan waktu setiap entry data	100.00%
	Penggunaan Singkatan dan simbol sesuai standar	100.00%
Persetujuan Tindakan/ Operasi	Kelengkapan isi Persetujuan Tindakan	85.37%
	Identifikasi pasien	93.90%
	Pencatatan tanggal dan waktu setiap entry data	100.00%
	Penggunaan Singkatan dan simbol sesuai standar	100.00%
Asesemen Awal Medis	Kelengkapan isi Asesmen Awal Medis	47.56%
	Identifikasi pasien	100.00%
	Pencatatan tanggal dan waktu setiap entry data	100.00%
	Penggunaan Singkatan dan simbol sesuai standar	100.00%
<i>Discharge Planning</i>	Kelengkapan isi Discharge Planning	86.59%
	Identifikasi pasien	100.00%
	Pencatatan tanggal dan waktu setiap entry data	100.00%
	Penggunaan Singkatan dan simbol sesuai standar	100.00%
Lembar Integrasi	Kelengkapan isi Lembar Integrasi	30.49%
	Identifikasi pasien	100.00%
	Pencatatan tanggal dan waktu setiap entry data	100.00%
	Penggunaan Singkatan dan simbol sesuai standar	100.00%
Lembar Edukasi	Kelengkapan isi Lembar Edukasi	97.56%
	Identifikasi pasien	100.00%
	Pencatatan tanggal dan waktu setiap entry data	79.27%
	Penggunaan Singkatan dan simbol sesuai standar	100.00%
Total Rata-Rata Kelengkapan		91.77%

Sumber: rekam medis pasien rawat inap di Gedung Kasuari RSUP dr. Kariadi Semarang bulan agustus - september 2021

Perhitungan tabel diatas menjelaskan bahwa masih terdapat lembar dokumen rekam medis yang belum terisi lengkap 100%, terendah nilai kelengkapannya diperoleh lembar integrasi bernilai 30,49% dan tertinggi diperoleh lembar edukasi bernilai 97,56%. Pencatatan identifikasi pasien

paling rendah nilai kelengkapannya terdapat di lembar persetujuan tindakan diperoleh nilai 93,90% dan paling tinggi diperoleh oleh lembar asesmen medis, discharge planing, lembar integrasi dan lembar edukasi. Pencatatan tanggal dan waktu pada lembar edukasi memperoleh nilai terendah yaitu 79,27% dan untuk lembar lainnya sudah terisi lengkap 100%. Penggunaan simbol dan singkatan sudah sesuai 100% pada setiap lembar rekam medis yang dinilai.

4.1.3 Analisis perbedaan kelengkapan rekam medis rawat inap berdasarkan metode *Open Review* dan metode *Close Review* di Ruang Rawat Inap Kasuari RSUP dr. Kariadi Semarang tahun 2021

Uji hipotesis yang digunakan untuk mengetahui perbedaan kelengkapan rekam medis rawat inap berdasarkan metode *open review* dan metode *close review* pasien ruang rawat Inap Kasuari RSUP dr. Kariadi Semarang adalah dengan menggunakan uji *Chi Square*. Variabel/ subvariabel yang diuji adalah variabel yang mempunyai nilai kelengkapan yang berbeda antara penilaian kelengkapan dengan metode *open review* dan metode *close review*. Hipotesis dari penelitian ini adalah apakah ada keterkaitan antara kedua metode yang digunakan. Hasil uji *Chi Square* adalah sebagai berikut:

a. Lembar Persetujuan umum (kelengkapan isi)

Tabel 4.3 Hasil Uji *Chi Square* lembar persetujuan umum (kelengkapan isi)

Jenis Review RM		Hasil Review		Total	Asymptotic Significance (2-sided)	Fisher's Exact Test
		Tidak Lengkap	Lengkap			
Open Review	Count	13	69	82	0.659	0.826
	Expected Count	12.0	70.0	82.0		
	%	15.9%	84.1%	100.0%		
Close Review	Count	11	71	82		
	Expected Count	12.0	70.0	82.0		
	%	13.4%	86.6%	100.0%		
Total	Count	24	140	164		

Jenis Review RM	Hasil Review		Total	Asymptotic Significance (2-sided)	Fisher's Exact Test
	Tidak Lengkap	Lengkap			
Expected Count	24.0	140.0	164.0		
%	14.6%	85.4%	100.0%		

Sumber: Output perhitungan SPSS

Hasil perhitungan tabel diatas didapatkan nilai kelengkapan lembar persetujuan umum pada kelengkapan isinya saat *open review* adalah 84,1% sedangkan hasil saat *close review* adalah 86,6%. Hal ini menunjukkan bahwa nilai kelengkapan saat *close review* lebih besar daripada saat *open review*.

Hasil perhitungan uji *Chi Square* didapatkan nilai ρ value 0,659 dan ke empat nilai *expected count* lebih dari 5. Hal ini menunjukkan bahwa uji *Chi Square* memenuhi syarat. Hasil ρ value uji *chi square* yaitu 0,659 lebih besar dari $\alpha = 0,05$ ini menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan antara perhitungan kelengkapan metode *open Review* dengan *close Review* lembar persetujuan umum pada kelengkapan pengisian.

b. Lembar Persetujuan Umum (Identifikasi pasien)

Tabel 4.4 Hasil Uji *Chi Square* lembar Persetujuan Umum (Identifikasi pasien)

Jenis Review RM		Hasil Review		Total	Asymptotic Significance (2-sided)	Fisher's Exact Test
		Tidak Lengkap	Lengkap			
<i>Open Review</i>	<i>Count</i>	1	81	82	0.173	0.184
	<i>Expected Count</i>	2.5	79.5	82.0		
	%	1.2%	98.8%	100.0%		
<i>Close Review</i>	<i>Count</i>	4	78	82		
	<i>Expected Count</i>	2.5	79.5	82.0		
	%	4.9%	95.1%	100.0%		
Total	<i>Count</i>	5	159	164		
	<i>Expected Count</i>	5.0	159.0	164.0		
	%	3.0%	97.0%	100.0%		

Sumber: Output perhitungan SPSS

Hasil perhitungan tabel diatas didapatkan nilai kelengkapan lembar persetujuan umum pada identifikasi pasien saat *open review* adalah 98,8%

sedangkan hasil saat *close review* adalah 95,1%. Hal ini menunjukkan bahwa nilai kelengkapan saat *close review* lebih rendah daripada saat *open review*.

Hasil perhitungan uji *Chi Square* didapatkan nilai ρ value 0,173 tetapi dari ke empat nilai *expected count* didapatkan bahwa ada salah satu nilai *expected count* kurang dari 5. Hal ini menunjukkan bahwa uji *Chi Square* tidak memenuhi syarat dan beralih menggunakan uji alternatifnya yaitu uji *Fisher Exact*. Hasil ρ value uji *Fisher Exact* yaitu 0,184 lebih besar dari $\alpha = 0,05$ ini menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan antara perhitungan kelengkapan metode *Open Review* dengan *Close Review* lembar persetujuan umum pada identifikasi pasien.

c. Lembar Persetujuan tindakan (kelengkapan isi)

Tabel 4.5 Hasil Uji *Chi Square* lembar Persetujuan tindakan (kelengkapan isi)

Jenis Review RM		Hasil Review		Total	<i>Asymptotic Significance (2-sided)</i>	<i>Fisher's Exact Test</i>
		Tidak Lengkap	Lengkap			
<i>Open Review</i>	<i>Count</i>	36	46	82		
	<i>Expected Count</i>	24.0	58.0	82.0		
	%	43.9%	56.1%	100.0%		
<i>Close Review</i>	<i>Count</i>	12	70	82	0.000	0.000
	<i>Expected Count</i>	24.0	58.0	82.0		
	%	14.6%	85.4%	100.0%		
Total	<i>Count</i>	48	116	164		
	<i>Expected Count</i>	48.0	116.0	164.0		
	%	29.3%	70.7%	100.0%		

Sumber: Output perhitungan SPSS

Hasil perhitungan tabel diatas didapatkan nilai kelengkapan lembar persetujuan tindakan pada kelengkapan isi saat *open review* adalah 58,8% sedangkan hasil saat *close review* adalah 85,4%. Hal ini menunjukkan bahwa nilai kelengkapan saat *close review* lebih besar daripada saat *open review*.

Hasil perhitungan uji *Chi Square* didapatkan nilai ρ value 0,000 dengan nilai ke empat nilai *expected count* lebih dari 5 maka uji *Chi*

Square telah memenuhi syarat. Hasil ρ value uji *Chi Square* yaitu 0,000 lebih kecil dari $\alpha = 0,05$ ini menunjukkan bahwa ada perbedaan antara perhitungan kelengkapan metode *open Review* dengan *close Review* lembar persetujuan tindakan pada kelengkapan isinya.

d. Lembar Persetujuan tindakan (identifikasi pasien)

Tabel 4.6 Hasil Uji *Chi Square* lembar Persetujuan tindakan (identifikasi pasien)

Jenis Review RM		Hasil Review		Total	<i>Asymptotic Significance (2-sided)</i>	<i>Fisher's Exact Test</i>
		Tidak Lengkap	Lengkap			
<i>Open Review</i>	<i>Count</i>	1	81	82	0.096	0.210
	<i>Expected Count</i>	3.0	79.0	82.0		
	<i>%</i>	1.2%	98.8%	100.0%		
<i>Close Review</i>	<i>Count</i>	5	77	82		
	<i>Expected Count</i>	3.0	79.0	82.0		
	<i>%</i>	6.1%	93.9%	100.0%		
<i>Total</i>	<i>Count</i>	6	158	164		
	<i>Expected Count</i>	6.0	158.0	164.0		
	<i>%</i>	3.7%	96.3%	100.0%		

Sumber: Output perhitungan SPSS

Hasil perhitungan tabel diatas didapatkan nilai kelengkapan lembar persetujuan tindakan pada identifikasi pasien saat *open review* adalah 98,8% sedangkan hasil saat *close review* adalah 93,9%. Hal ini menunjukkan bahwa nilai kelengkapan saat *close review* lebih kecil daripada saat *open review*.

Hasil perhitungan uji *Chi Square* didapatkan nilai ρ value 0,096 tetapi dari ke empat nilai *expected count* didapatkan bahwa ada 2 sel yang nilai *expected count* kurang dari 5. Hal ini menunjukkan bahwa uji *Chi Square* tidak memenuhi syarat dan beralih menggunakan uji alternatifnya yaitu uji *Fisher Exact*. Hasil ρ value uji *Fisher Exact* yaitu 0,210 lebih besar dari $\alpha = 0,05$ ini menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan antara

perhitungan kelengkapan metode *open Review* dengan *close Review* lembar Persetujuan tindakan (identifikasi pasien).

e. Lembar Asesmen Medis (kelengkapan isi)

Tabel 4.7 Hasil Uji *Chi Square* lembar Asesmen Medis (kelengkapan isi)

Jenis Review RM		Hasil Review		Total	<i>Asymptotic Significance (2-sided)</i>	<i>Fisher's Exact Test</i>
		Tidak Lengkap	Lengkap			
<i>Open Review</i>	<i>Count</i>	45	37	82	0.754	0.876
	<i>Expected Count</i>	44.0	38.0	82.0		
	<i>%</i>	54.9%	45.1%	100.0%		
<i>Close Review</i>	<i>Count</i>	43	39	82		
	<i>Expected Count</i>	44.0	38.0	82.0		
	<i>%</i>	52.4%	47.6%	100.0%		
Total	<i>Count</i>	88	76	164		
	<i>Expected Count</i>	88.0	76.0	164.0		
	<i>%</i>	53.7%	46.3%	100.0%		

Sumber: Output perhitungan SPSS

Hasil perhitungan tabel diatas didapatkan nilai kelengkapan lembar asesmen medis pada aspek kelengkapan isi saat *open review* adalah 45,1% sedangkan hasil saat *close review* adalah 47,6%. Hal ini menunjukkan bahwa nilai kelengkapan saat *close review* lebih tinggi daripada saat *open review*.

Hasil perhitungan uji *Chi Square* didapatkan nilai p value 0,754 lebih besar dari $\alpha = 0,05$ dengan nilai *expected count* lebih besar dari 5 yang menunjukkan bahwa uji *Chi Square* ini telah memenuhi syarat. Nilai p value besar dari α ini menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan antara perhitungan kelengkapan metode *Open Review* dengan *Close Review* lembar asesmen medis pada kelengkapan pengisian.

f. Lembar *Discharge Planning* (kelengkapan isi)

Tabel 4.8 Hasil Uji *Chi Square* lembar *Discharge Planning* (kelengkapan isi)

Jenis Review RM		Hasil Review		Total	Asymptotic Significance (2-sided)	Fisher's Exact Test
		Tidak Lengkap	Lengkap			
Open Review	Count	16	66	82	0.292	0.400
	Expected Count	13.5	68.5	82.0		
	%	19.5%	80.5%	100.0%		
Close Review	Count	11	71	82		
	Expected Count	13.5	68.5	82.0		
	%	13.4%	86.6%	100.0%		
Total	Count	27	137	164		
	Expected Count	27.0	137.0	164.0		
	%	16.5%	83.5%	100.0%		

Sumber: Output perhitungan SPSS

Hasil perhitungan tabel diatas didapatkan nilai kelengkapan lembar *Discharge Planning* aspek kelengkapan isi saat *open review* adalah 80,5% sedangkan hasil saat *close review* adalah 86,6%. Hal ini menunjukkan bahwa nilai kelengkapan saat *close review* lebih besar daripada saat *open review*.

Hasil perhitungan uji *Chi Square* didapatkan nilai p value 0,292 dengan nilai *expected count* ke empat sel lebih dari 5. Hal ini menunjukkan bahwa uji *Chi Square* memenuhi syarat. Hasil p value yaitu 0,292 lebih besar dari $\alpha = 0,05$ ini menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan antara perhitungan kelengkapan metode *open review* dengan *close review* lembar *Discharge Planning* pada kelengkapan isinya.

g. Lembar Edukasi (kelengkapan isi)

Tabel 4.9 Hasil Uji *Chi Square* Lembar Edukasi (kelengkapan isi)

Jenis Review RM		Hasil Review		Total	Asymptotic Significance (2-sided)	Fisher's Exact Test
		Tidak Lengkap	Lengkap			
Open Review	Count	1	81	82	0.560	1.000
	Expected	1.5	80.5	82.0		

Jenis Review RM	Hasil Review			Total	Asymptotic Significance (2-sided)	Fisher's Exact Test
	Tidak Lengkap	Lengkap				
	Count					
	%	1.2%	98.8%	100.0%		
Close Review	Count	2	80	82		
	Expected	1.5	80.5	82.0		
	Count					
	%	2.4%	97.6%	100.0%		
Total	Count	3	161	164		
	Expected	3.0	161.0	164.0		
	Count					
	%	1.8%	98.2%	100.0%		

Sumber: Output perhitungan SPSS

Hasil perhitungan tabel diatas didapatkan nilai kelengkapan lembar edukasi aspek kelengkapan isi saat *open review* adalah 98,8% sedangkan hasil saat *close review* adalah 97,6%. Hal ini menunjukkan bahwa nilai kelengkapan saat *close review* lebih rendah daripada saat *open review*.

Hasil perhitungan uji *Chi Square* didapatkan nilai ρ value 0,560 dengan nilai *expected count* hanya dua sel yang lebih dari 5. Hal ini menunjukkan bahwa uji *Chi Square* tidak memenuhi syarat dan beralih dengan uji alternatifnya yaitu uji *Fisher Exact*. Hasil ρ value uji *Fisher Exact* adalah 1 lebih besar dari $\alpha = 0,05$ ini menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan antara perhitungan kelengkapan metode *Open Review* dengan *Close Review* lembar edukasi pada kelengkapan pengisian.

h. Lembar Edukasi (Pencatatan Tanggal dan Waktu)

Tabel 4.10 Hasil Uji *Chi Square* Lembar Edukasi (Pencatatan Tanggal dan Waktu)

Jenis Review RM	Hasil Review			Total	Asymptotic Significance (2-sided)	Fisher's Exact Test
	Tidak Lengkap	Lengkap				
Open Review	Count	6	76	82		
	Expected	11.5	70.5	82.0		
	Count					
	%	7.3%	92.7%	100.0%	0.013	0.023
Close Review	Count	17	65	82		
	Expected	11.5	70.5	82.0		
	Count					
	%	20.7%	79.3%	100.0%		

Jenis Review RM	Hasil Review			Total	Asymptotic Significance (2-sided)	Fisher's Exact Test
	Tidak Lengkap	Lengkap				
Total	Count	23	141	164		
	Expected Count	23.0	141.0	164.0		
	%	14.0%	86.0%	100.0%		

Sumber: Output perhitungan SPSS

Hasil perhitungan tabel diatas didapatkan nilai kelengkapan lembar edukasi aspek pencatatan tanggal dan waktu saat *open review* adalah 92,7% sedangkan hasil saat *close review* adalah 79,3%. Hal ini menunjukkan bahwa nilai kelengkapan saat *close review* lebih tinggi daripada saat *open review*.

Hasil perhitungan uji *Chi Square* didapatkan nilai p value 0,013 dengan nilai *expected count* dari ke empat sel lebih dari 5 dan ini menunjukkan bahwa uji *Chi Square* memenuhi syarat. Nilai p value uji *Chi Square* adalah 0,013 lebih kecil dari $\alpha = 0,05$ ini menunjukkan bahwa ada perbedaan antara perhitungan kelengkapan metode *Open Review* dengan *Close Review* lembar edukasi pada pencatatan waktu dan tanggal.

4.2 Pembahasan

4.2.1 Analisis kelengkapan rekam medis rawat inap dengan metode *Open Review* di Ruang Rawat Inap Kasuari RSUP dr. Kariadi Semarang tahun 2021

Hasil perhitungan pada tabel 4.1 didapatkan pada lembar persetujuan umum kelengkapan pengisian sudah terisi 84,15%, identifikasi pasien terisi 98,78 % dan untuk pencatatan waktu dan tanggal serta kesesuai penggunaan simbol dan singkatan sudah 100%. Ketidaklengkapan pengisian lembar persetujuan umum disebabkan oleh penulisan nama terang saksi atau petugas atau keluarga pasien disetiap tanda tangan. Hal ini masih belum sesuai dengan peraturan menteri kesehatan no 269 tahun 2008 yang menyebutkan bahwa setiap pencatatan

rekam medis harus dibubuhi nama, waktu dan tanda tangan serta agar lembar rekam medis tersebut sah atau legal dimata hukum.

Lembar persetujuan tindakan, untuk kelengkapan isi formulir sudah terisi 56,10%, identifikasi pasien terisi 98,78% dan untuk pencatatan waktu dan tanggal serta kesesuai penggunaan simbol dan singkatan sudah 100%. Lembar persetujuan tindakan yang belum lengkap disebabkan oleh belum terisinya poin-poin jenis informasi yang harus dijelaskan kepada pasien dan masih terdapat dokter penanggung jawab yang tidak mencantumkan nama terang pada setiap tanda tangan oleh DPJP. Hal tersebut belum sesuai dengan pasal tiga ayat dua PMK no 269 tahun 2008 yang menyebutkan bahwa setiap rekam medis nama dan tanda tangan dokter atau tenaga kesehatan lain yang memberikan pelayanan kesehatan. Hal ini dapat berpengaruh terhadap kelegalan formulir tersebut yang bisa digunakan sebagai alat bukti jika terjadi sesuatu terhadap pasien sesuai dengan kegunaan rekam medis menurut DepKes RI (2006) yang dilihat dari aspek hukum dimana suatu rekam medis sebagai alat bukti untuk menegakkan hukum serta penyediaan bahan sebagai tanda untuk menegakkan keadilan (Kusumawardanik & Mulyono, 2017).

Lembar asesmen awal medis, kelengkapan pengisian formulir sudah terisi 45,12% dan untuk identifikasi pasien, pencatatan tanggal dan waktu serta penggunaan singakatan dan dan simbol sudah 100%. Lembar ini belum lengkap terisi karena masih ada poin-poin ceklist dan pada kolom riwayat penyakit dahulu pasien yang belum terisi. Hal ini belum sesuai dengan PMK no 269 yang menyebutkan bahwa isi rekam medis rawat inap sekurang-kurangnya terdapat hasil anamnesis yang mencakup keluhan pasien dan riwayat penyakit dahulu.

Lembar *discharge planning* sudah 80,49% untuk kelengkapan pengisiannya sedangkan untuk identifikasi pasien, pencatatan tanggal dan waktu serta penggunaan singakatan dan dan simbol sudah 100%. Lembar ini masih ditemukan lembar yang belum terisi lengkap. Hal ini belum sesuai dengan PMK no 269 yang menyebutkan bahwa isi rekam medis

rawat inap sekurang-kurangnya terdapat rencana penatalaksanaan pasien. Penelitian di RS Husada, pada lembar ini juga masih terdapat 34% lembar discharge planning yang belum lengkap terisi (Dermawan & Siswati, 2020).

Pengisian kelengkapan untuk lembar integrasi sudah terisi 30,49% lengkap dan untuk identifikasi pasien, pencatatan tanggal dan waktu serta penggunaan singkatan dan dan simbol sudah 100%. Lembar formulir ini belum terisi lengkap karena masih banyak dokumen yang belum diverifikasi oleh DPJP. Kebijakan di RSUP dr. Kariadi menyebutkan bahwa setiap dokter residen yang mengisi rekam medis harus dilakukan oleh DPJP dan setiap tenaga kesehatan lain yang mengisi harus diverifikasi oleh DPJP. Salah satu faktor penyebabnya adalah yang menjadi prioritas utama DPJP adalah pelayanan terhadap pasien dan jumlah pasien yang banyak sehingga membuat DPJP tidak sempat untuk mengisi rekam medis. Pamungkas dkk (2010) dalam Ulfa *et.al* (2012) menyebutkan bahwa faktor-faktor yang menyebabkan terjadinya ketidaklengkapan rekam medis yaitu keterbatasan waktu pengisian yang disebabkan oleh beban kerja dokter yang tinggi sehingga waktu yang digunakan untuk mengisi rekam medis dengan lengkap menjadi sangat terbatas, serta kurangnya kesadaran dokter tentang pentingnya kelengkapan pengisian rekam medis.

Pengisian kelengkapan lembar edukasi terisi 98,78% lengkap, pencatatan tanggal dan waktu terisi 92,68% dan identifikasi pasien serta penggunaan simbol dan singkatan 100%. Lembar ini belum lengkap karena masih ditemukan pembubuhan tanggal dan waktu yang belum terisi. Hal ini belum sesuai dengan PMK 269 tahun 2008 yang menyebutkan bahwa setiap rekam medis rawat inap sekurang-kurang terdapat tanggal dan waktu pelayanan yang diberikan kepada pasien.

Hasil perhitungan pada tabel 4.1 menjelaskan bahwa masih terdapat lembar dokumen rekam medis yang belum terisi lengkap 100%, terendah nilai kelengkapannya diperoleh lembar integrasi bernilai 30,49%

dan tertinggi diperoleh lembar edukasi bernilai 98,78%. Pencatatan identifikasi pasien paling rendah nilai kelengkapannya terdapat di lembar persetujuan umum dan persetujuan tindakan diperoleh nilai 98,78% selain lembar tersebut lengkap 100%. Pencatatan tanggal dan waktu pada lembar edukasi memperoleh nilai terendah yaitu 92,68% dan untuk lembar lainnya sudah terisi lengkap 100%. Penggunaan simbol dan singkatan sudah sesuai 100% pada setiap lembar rekam medis yang dinilai.

Hasil perhitungan tersebut masih dibawah indikator yang sudah ditentukan oleh rumah sakit yaitu 100%. Dampak yang ditimbulkan jika suatu rekam medis tidak lengkap berpengaruh terhadap kelegalan formulir sebagai alat bukti yang sah dimata hukum jika terjadi sesuatu dengan pasien. Kesulitan yang ditimbulkan jika dokumen tidak bisa terbaca adalah terjadi bias persepsi yang menyebabkan kesalahan pengambilan keputusan (Kusumawardanik & Mulyono, 2017).

Rekam medis sangat penting untuk dijaga kelengkapan, keakuratan dan kredibilitasnya, karena dokumentasi yang baik dalam rekam medis akan melindungi pasien. Rekam medis berisi informasi yang dibutuhkan oleh dokter tentang riwayat pengobatan yang diberikan kepada pasien. Sehingga ketidaklengkapan dalam rekam medis akan meningkatkan kesalahan dalam pemberian terapi dan pelayanan yang diberikan sehingga bisa menyebabkan keselamatan pasien terancam (Ulfa *et al.*, 2012)

4.2.2 Analisis kelengkapan rekam medis rawat inap dengan metode *Close Review* pasien Rawat Inap Kasuari RSUP dr. Kariadi Semarang tahun 2021

Hasil perhitungan pada tabel 4.2 didapatkan untuk lembar persetujuan umum kelengkapan pengisian sudah terisi 86,59%, identifikasi pasien terisi 95,12 % dan untuk pencatatan waktu dan tanggal serta kesesuai penggunaan simbol dan singkatan sudah 100%. Ketidaklengkapan pengisian lembar persetujuan umum disebabkan oleh penulisan nama terang saksi atau petugas atau keluarga pasien disetiap tanda tangan. Hal ini masih belum sesuai dengan peraturan menteri

kesehatan no 269 tahun 2008 yang menyebutkan bahwa setiap pencatatan rekam medis harus dibubuhi nama, waktu dan tanda tangan serta agar lembar rekam medis tersebut sah atau legal dimata hukum.

Lembar persetujuan tindakan, untuk kelengkapan isi formulir sudah terisi 85,37%, identifikasi pasien terisi 93,90% dan untuk pencatatan waktu dan tanggal serta kesesuai penggunaan simbol dan singkatan sudah 100%. Lembar persetujuan tindakan yang belum lengkap disebabkan oleh belum terisinya poin-poin jenis informasi yang harus dijelaskan kepada pasien dan masih terdapat dokter penanggung jawab yang tidak mencantumkan nama terang pada setiap tanda tangan oleh DPJP. Penelitian di RS Kanker Dharmas, pada lembar persetujuan tindakan diperoleh 93,50% lengkap terisi (Setiawan *et al.*, 2020). Hal tersebut belum sesuai dengan pasal tiga ayat dua PMK no 269 tahun 2008 yang menyebutkan bahwa setiap rekam medis nama dan tanda tangan dokter atau tenaga kesehatan lain yang memberikan pelayanan kesehatan. Hal ini dapat berpengaruh terhadap kelegalan formulir tersebut yang bisa digunakan sebagai alat bukti jika terjadi sesuatu terhadap pasien sesuai dengan kegunaan rekam medis menurut DepKes RI (2006) yang dilihat dari aspek hukum dimana suatu rekam medis sebagai alat bukti untuk menegakkan hukum serta penyediaan bahan sebagai tanda untuk menegakkan keadilan (Kusumawardanik & Mulyono, 2017).

Lembar asesmen awal medis, kelengkapan pengisian formulir sudah terisi 47,56% dan untuk identifikasi pasien, pencatatan tanggal dan waktu serta penggunaan singkatan dan dan simbol sudah 100%. Lembar ini belum lengkap terisi karena masih ada poin-poin ceklist dan pada kolom riwayat penyakit dahulu pasien yang belum terisi. Hal ini belum sesuai dengan PMK no 269 yang menyebutkan bahwa isi rekam medis rawat inap sekurang-kurangnya terdapat hasil anamnesis yang mencakup keluhan pasien dan riwayat penyakit dahulu.

Lembar *discharge planning* sudah 86,59% untuk kelengkapan pengisiannya sedangkan untuk identifikasi pasien, pencatatan tanggal dan

waku serta penggunaan singkatan dan dan simbol sudah 100%. Lembar ini masih ditemukan lembar yang belum terisi lengkap. Hal ini belum sesuai dengan PMK no 269 yang menyebutkan bahwa isi rekam medis rawat inap sekurang-kurangnya terdapat rencana penatalaksanaan pasien. Penelitian di RS Husada, pada lembar ini juga masih terdapat 34% lembar discharge planning yang belum lengkap terisi (Dermawan & Siswati, 2020).

Pengisian kelengkapan untuk lembar integrasi sudah terisi 30,49% lengkap dan untuk identifikasi pasien, pencatatan tanggal dan waku serta penggunaan singkatan dan dan simbol sudah 100%. Lembar formulir ini belum terisi lengkap karena masih banyak dokumen yang belum diverifikasi oleh DPJP. Kebijakan di RSUP dr. Kariadi menyebutkan bahwa setiap dokter residen yang mengisi rekam medis harus dilakukan oleh DPJP dan setiap tenaga kesehatan lain yang mengisi harus diverifikasi oleh DPJP. Salah satu faktor penyebabnya adalah yang menjadi prioritas utama DPJP adalah pelayanan terhadap pasien dan jumlah pasien yang banyak sehingga membuat DPJP tidak sempat untuk mengisi rekam medis. Pamungkas dkk (2010) dalam Ulfa *et.al* (2012) menyebutkan bahwa faktor-faktor yang menyebabkan terjadinya ketidaklengkapan rekam medis yaitu keterbatasan waktu pengisian yang disebabkan oleh beban kerja dokter yang tinggi sehingga waktu yang digunakan untuk mengisi rekam medis dengan lengkap menjadi sangat terbatas, serta kurangnya kesadaran dokter tentang pentingnya kelengkapan pengisian rekam medis.

Pengisian kelengkapan lembar edukasi terisi 97,56% lengkap, pencatatan tanggal dan waktu terisi 72,27% dan identifikasi pasien serta penggunaan simbol dan singkatan 100%. Lembar ini belum lengkap karena masih ditemukan pembubuhan tanggal dan waktu serta kolom ceklist yang belum terisi. Hal ini belum sesuai dengan PMK 269 tahun 2008 yang menyebutkan bahwa setiap rekam medis rawat inap sekurang-

kurang terdapat tanggal dan waktu pelayanan yang diberikan kepada pasien.

Hasil perhitungan pada tabel 4.2 menjelaskan bahwa masih terdapat lembar dokumen rekam medis yang belum terisi lengkap 100%, terendah nilai kelengkapannya diperoleh lembar integrasi bernilai 30,49% dan tertinggi diperoleh lembar edukasi bernilai 97,56%. Pencatatan identifikasi pasien paling rendah nilai kelengkapannya terdapat di lembar persetujuan tindakan diperoleh nilai 93,90% dan paling tinggi diperoleh oleh lembar asesmen medis, discharge planing, lembar integrasi dan lembar edukasi. Pencatatan tanggal dan waktu pada lembar edukasi memperoleh nilai terendah yaitu 79,27% dan untuk lembar lainnya sudah terisi lengkap 100%. Penggunaan simbol dan singkatan sudah sesuai 100% pada setiap lembar rekam medis yang dinilai.

Menurut Shofari (2000) dalam Sandika dan Anggraini (2019) menyebutkan bahwa ketidaklengkapan rekam medis merupakan satu diantara masalah yang sangat penting di unit rekam medis karena berpengaruh terhadap proses pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh pemberi pelayanan kesehatan dan mempengaruhi kualitas mutu pelayanan suatu rekam medis.

Faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian rekam medis, antara lain banyaknya formulir yang harus diisi dan dilengkapi dimana setiap formulir harus diisi secara manual dan keterbatasan *barcode* identitas yang digunakan untuk ditempel pada setiap formulir. Keterbatasan waktu juga menjadi satu diantara penyebabnya. Waktu kunjung/ *visite* DPJP ke ruang perawatan rawat inap terbatas karena banyaknya pasien rawat inap dan rawat jalan (Muninggar *et al.*, 2017).

4.2.3 Analisis perbedaan kelengkapan rekam medis rawat inap berdasarkan metode *Open Review* dan metode *Close Review* di Ruang Rawat Inap Kasuari RSUP dr. Kariadi Semarang tahun 2021

Hasil perhitungan uji *Chi Square* lembar persetujuan umum pada kelengkapan pengisian didapatkan nilai ρ value 0,659 dengan kesimpulan

bahwa tidak ada perbedaan antara perhitungan kelengkapan metode *open review* dengan *close review* lembar persetujuan umum pada kelengkapan pengisian. Pengisian lembar ini dilakukan pada saat pasien atau keluarga pasien berada di tempat pendaftaran pasien rawat inap. Ketidaklengkapan lembar ini berada pada nama terang dari masing-masing pemberi tanda tangan sesuai kolomnya. Lembar Persetujuan umum merupakan lembar rekam medis yang berisi tentang persetujuan terhadap tindakan yang berisiko rendah, prosedur diagnostik, pengobatan medis lainnya, batas-batas yang telah ditetapkan, dan persetujuan lainnya. Persetujuan umum diminta pada saat pasien datang pertama kali untuk rawat jalan dan setiap rawat inap (KARS, 2017). Sesuai dengan standar akreditasi yang diterapkan, rumah harus mendokumentasikannya dalam rekam medis dan terisi secara lengkap agar lembar rekam medis tersebut sah atau legal dimata hukum.

Hasil perhitungan uji *Chi Square* didapatkan nilai *p value* yang digunakan adalah 0,184 dengan kesimpulan bahwa tidak ada perbedaan antara perhitungan kelengkapan metode Open Review dengan Close Review lembar persetujuan umum pada identifikasi pasien. Pengisian identifikasi pasien pada lembar persetujuan ini masih diisi secara manual. Permenkes no 269 tahun 2008 menyebutkan bahwa rekam medis rawat inap harus memuat identitas pasien. Hal ini diharapkan agar masing-masing dokumen tidak tercecer saat pasien mendapatkan pelayanan di rumah sakit. Identifikasi pasien juga dapat digunakan agar pasien menerima pelayanan sesuai dengan apa yang diinstruksikan oleh PPA.

Hasil perhitungan uji *Chi Square* didapatkan nilai *p value* 0,000. Hal ini menunjukkan bahwa ada perbedaan antara perhitungan kelengkapan metode *open review* dengan *close review* lembar persetujuan tindakan pada kelengkapan isinya. Hasil perhitungan tabel 4.5 didapatkan nilai kelengkapan lembar persetujuan tindakan pada kelengkapan isi saat *open review* adalah 58,8% sedangkan hasil saat *close review* adalah 85,4%. Hal ini menunjukkan bahwa nilai kelengkapan saat *close review* lebih besar

daripada saat *open review*. Hasil pengamatan dilapangan, rekam medis setelah pasien dipulangkan akan dilihat kembali oleh penanggung jawab rekam medis untuk dilihat kembali kelengkapan pengisiannya dan dikembalikan keruang rawat inap jika terdapat pengisian yang kurang lengkap. Metode *close review* menjadi lebih mudah melakukan analisis kelengkapannya karena rekam medis pasien sudah tidak digunakan lagi oleh ruang rawat inap. Analisis kelengkapan setelah pasien selesai perawatan lazim dilakukan di rumah sakit karena dapat dianalisis secara keseluruhan walaupun hal ini bisa memperlambat proses melengkapi bagian-bagian yang kurang lengkap (Sudra, 2017).

Hasil perhitungan uji *Chi Square* didapatkan nilai ρ value yang digunakan adalah 0,210. Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan antara perhitungan kelengkapan metode open Review dengan close Review lembar Persetujuan tindakan (identifikasi pasien). Persetujuan tindakan diperlukan oleh pasien dan keluarga pasien untuk belajar mengenai manfaat, resiko, komplikasi dan alternatif terhadap tindakan yang akan diperoleh pasien. Lembar ini juga memuat keputusan apa yang akan diambil oleh pasien setelah menerima edukasi dari PPA (KARS, 2017). Permenkes no 269 tahun 2008 menyebutkan bahwa rekam medis rawat inap harus memuat identitas pasien. Hal ini diharapkan agar masing-masing dokumen tidak tercecer saat pasien mendapatkan pelayanan di rumah sakit. Identifikasi pasien juga dapat digunakan agar pasien menerima pelayanan sesuai dengan apa yang diintruksikan oleh PPA.

Hasil perhitungan uji *Chi Square* didapatkan nilai ρ value 0,754 menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan antara perhitungan kelengkapan metode *open review* dengan *close review* lembar asesmen medis pada kelengkapan pengisian. Ketidaklengkapan pada lembar ini dikarenakan para PPA terutama dokter mempunyai keterbatasan waktu saat berada diruang rawat inap. Waktu kunjung/ *visite* DPJP ke ruang perawatan rawat inap terbatas karena banyaknya pasien rawat inap dan rawat jalan. Pamungkas dkk (2010) dalam Ulfa *et.al* (2012) menyebutkan bahwa

faktor-faktor yang menyebabkan terjadinya ketidaklengkapan rekam medis yaitu keterbatasan waktu pengisian yang disebabkan oleh beban kerja dokter yang tinggi sehingga waktu yang digunakan untuk mengisi rekam medis dengan lengkap menjadi sangat terbatas, serta kurangnya kesadaran dokter tentang pentingnya kelengkapan pengisian rekam medis.

Hasil perhitungan uji *Chi Square* didapatkan nilai ρ value 0,292 lebih besar dari $\alpha = 0,05$ ini menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan antara perhitungan kelengkapan metode *open review* dengan *close review* lembar *Discharge Planning* pada kelengkapan isinya. Lembar ini masih ditemukan lembar yang belum terisi lengkap. Hal ini belum sesuai dengan PMK no 269 yang menyebutkan bahwa isi rekam medis rawat inap sekurang-kurangnya terdapat rencana penatalaksanaan pasien. Penelitian di RS Husada, pada lembar ini juga masih terdapat 34% lembar *discharge planning* yang belum lengkap terisi (Dermawan & Siswati, 2020). Hal ini dikarenakan masih terdapat kolom-kolom yang belum terisi oleh PPA.

Hasil perhitungan uji *Chi Square* didapatkan nilai ρ value adalah 1 lebih besar dari $\alpha = 0,05$ ini menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan antara perhitungan kelengkapan metode *open review* dengan *close review* lembar edukasi pada kelengkapan pengisian. Ketidaklengkapan pada lembar ini berada pada kolom yang berisi ceklist yang harus diisi oleh perawat baik saat *open review* maupun *close review*.

Hasil perhitungan uji *Chi Square* didapatkan nilai ρ value 0,013 lebih kecil dari $\alpha = 0,05$ ini menunjukkan bahwa ada perbedaan antara perhitungan kelengkapan metode *open review* dengan *close review* lembar edukasi pada pencatatan waktu dan tanggal. Hasil perhitungan tabel 4.10 didapatkan nilai kelengkapan lembar edukasi aspek pencatatan tanggal dan waktu saat *open review* adalah 92,7% sedangkan hasil saat *close review* adalah 79,3%. Hal ini menunjukkan penurunan nilai kelengkapan saat *close review* dibandingkan saat *open review*. Pengisian lembar edukasi dilakukan setiap pasien menerima edukasi oleh PPA baik dokter, perawat, apoteker maupun tenaga kesehatan lain.

Hasil perhitungan tersebut dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan antara metode *open review* dan *close review* pada penilaian kelengkapan pada lembar lembar persetujuan tindakan aspek kelengkapan isinya dan lembar edukasi aspek pencatatan waktu dan tanggal. Hal ini karena terjadi perbedaan nilai yang cukup signifikan antara metode *open review* dan *close review*. Sedangkan untuk ke enam subvariabel lainnya tidak ada perbedaan antara penilaian kelengkapan metode *open review* dengan *close review* pada masing-masing subvariabel yang dilakukan pengujian. Hal ini karena hasil pengamatan kelengkapan rekam medis saat *open review* dan *close review* tidak menunjukkan nilai perbedaan yang cukup signifikan.

Hasil rata-rata kelengkapan berdasarkan *open review* dan *close review* berdasarkan tabel 4.1 dan tabel 4.2 didapatkan bahwa nilai rata-rata kelengkapan menggunakan metode *close review* adalah 91.77% lebih besar daripada nilai rata-rata kelengkapan menggunakan *open review* yaitu 91.05%. Hal ini menunjukkan bahwa menilai kelengkapan dengan metode *close review*, rekam medis lebih lengkap daripada menggunakan metode *open review*.

Hasil pengamatan di tempat penelitian masih ditemukan rekam medis yang belum terisi secara lengkap baik saat pasien dirawat maupun setelah pasien menyelesaikan perawatan. Hal tersebut karena para PPA terutama dokter mempunyai keterbatasan waktu saat berada diruang rawat inap. Waktu kunjung/ *visite* DPJP ke ruang perawatan rawat inap terbatas karena banyaknya pasien rawat inap dan rawat jalan. Pamungkas dkk (2010) dalam Ulfa *et.al* (2012) menyebutkan bahwa faktor-faktor yang menyebabkan terjadinya ketidaklengkapan rekam medis yaitu keterbatasan waktu pengisian yang disebabkan oleh beban kerja dokter yang tinggi sehingga waktu yang digunakan untuk mengisi rekam medis dengan lengkap menjadi sangat terbatas, serta kurangnya kesadaran dokter tentang pentingnya kelengkapan pengisian rekam medis.

Peran penanggungjawab rekam medis diruangan juga menjadi salah satu penyebab ketidaklengkapan rekam medis. Penanggungjawab rekam medis ruangan tidak melakukan pengecekan kelengkapan terhadap rekam medis saat pasien diruang rawat inap. Pengecekan kelengkapan rekam medis saat diruang rawat inap akan memudahkan dokter atau tenaga kesehatan lainnya untuk melakukan pengisian rekam medis jika ditemukan rekam medis yang belum lengkap.

Hasil penelitian di Rumah Sakit Umum Kasih Ibu Denpasar menunjukkan bahwa ada perbedaan terhadap kelengkapan berkas rekam medis antara saat pasien dirawat (*retrospektif review*) dan setelah pasien selesai perawatan (*concurrent review*). Data yang diperoleh saat penelitian menunjukkan bahwa angka kelengkapan rekam medis dengan metode *concurrent review* lebih tinggi dari pada dengan metode *retrospektif review*. Faktor yang menyebabkan karena rekam medis saat pasien masih rawat inap dilakukan pengecekan oleh petugas rekam medis terhadap kelengkapan rekam medis dan memberikan tanda atau *note* pada lembar rekam medis yang belum lengkap sehingga saat dokter melakukan *visite* maka lebih mudah untuk melengkapi rekam medis. Penelitian ini dilakukan pada rekam medis rawat inap pasien *Sectio Caesaria* dan pasien *Pneumonia* (Wijayanti et al., 2018).

Penelitian terdahulu ditemukan perbedaan penilaian kelengkapan persetujuan tindakan (*informed consent*) sebelum dan sesudah pelaksanaan akreditasi dengan nilai ρ value = 0,001. Pentingnya informasi yang adekuat diberikan kepada pasien dan keluarga ialah agar pasien dan keluarga pasien bisa berpartisipasi membuat keputusan asuhan dan memberikan persetujuan atau informed consent atas tindakan yang akan diberikan (Ulfa et al., 2012). Penelitian yang sama juga menemukan perbedaan penilaian kelengkapan dengan metode *close review* pada lembar asesmen pasien antara sebelum dan sesudah pelaksanaan akreditasi dengan nilai ρ value = 0,020.

Penilaian kelengkapan rekam medis saat pasien sedang dirawat (*open Review*) dan saat pasien telah selesai melakukan perawatan (*close review*) bertujuan untuk menjaga mutu kualitas rekam medis dan menjaga kesinambungan pelayanan di rumah sakit. Menurut *Joint Commision Internasional* (2017) dalam Setiawan *et.al* (2020) menjelaskan bahwa tujuan kegiatan telaah rekam medis adalah untuk mencatat dan mengumpulkan bukti berkesinambungan atas kepatuhan terhadap standar yang berlaku yang memerlukan dokumentasi didalam rekam medis pasien. Kegiatan telaah ini digunakan sebagai audit terhadap rekam medis serta untuk mengidentifikasi kemungkinan kesenjangan dalam dokumentasi dan untuk menentukan area yang dapat diperbaiki.

Penyebab ketidaklengkapan rekam medis adalah kurang disiplinnya para PPA. Di RSUP dr. Kariadi belum diberlakukan sanksi atau *punishment* untuk PPA yang tidak mengisi lengkap rekam medis. Faktor imbalan/sanksi menjadi salah satu penyebab ketidaklengkapan dalam penelitian lain. Tidak adanya sanksi/ imbalan menyebabkan ketidaklengkapan pengisian resume medis karena di RS Bhayangkara Lumajang mengakibatkan dokter tidak disiplin untuk mengisi rekam medis (Pratiwi *et al.*, 2021).

Keuntungan kegiatan analisis kelengkapan adalah rekam medis akan menjadi lebih lengkap. Rekam medis yang lengkap akan memudahkan tenaga kesehatan memperoleh informasi-informasi yang dapat digunakan untuk tujuan primer rekam medis maupun tujuan sekunder rekam medis (Setiawan *et al.*, 2020).

Analisis Kelengkapan saat pasien dirawat mempunyai keuntungan yaitu terjaga kualitas kelengkapan data dan informasi klinis serta pengesahannya dalam rekam medis (Hatta *et al.*, 2014). Jika petugas rekam medis menemukan kurang lengkap isi rekam medis, petugas bisa meminta petugas terkait agar bisa segera melengkapi (Sudra, 2017).

Analisis kelengkapan setelah pasien selesai perawatan lazim dilakukan di rumah sakit karena dapat dianalisis secara keseluruhan

walaupun hal ini bisa memperlambat proses melengkapi bagian-bagian yang kurang lengkap (Sudra, 2017). Kegiatan analisis ini juga dinilai kurang efektif dan kurang bermanfaat bila dibandingkan pada saat pasien masih dirawat inap (Hatta *et al.*, 2014).

Rekam medis pasien memuat informasi yang memadai untuk mengidentifikasi pasien, mendukung diagnosis, justifikasi pengobatan, dokumen pemeriksaan dan hasil pengobatan, serta meningkatkan kesinambungan asuhan di antara PPA termasuk manajer pelayanan pasien (MPP) (KARS, 2017). Kegiatan analisis kelengkapan saat pasien dirawat mempunyai keuntungan yaitu terjaga kualitas kelengkapan data dan informasi klinis serta pengesahannya dalam rekam medis (Hatta *et al.*, 2014). Jika petugas rekam medis menemukan kekurangan isi rekam medis, petugas bisa meminta petugas terkait agar bisa segera melengkapi (Sudra, 2017). Rekam medis yang lengkap akan memudahkan tenaga kesehatan memperoleh informasi-informasi yang dapat digunakan untuk tujuan primer rekam medis maupun tujuan sekunder rekam medis (Setiawan *et al.*, 2020).

BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di RSUP dr. Kariadi Semarang, dapat disimpulkan sebagai berikut:

- a. Perhitungan kelengkapan rekam medis dengan metode *Open Review* pasien ruang rawat inap gedung Kasuari memperoleh rata-rata nilai kelengkapannya adalah 91,05% rekam medis lengkap. Lembar rekam medis dengan nilai kelengkapan terendah diperoleh lembar integrasi bernilai 30,49% dan lembar asemen medis 45,12% lengkap. Hal ini disebabkan karena kurang disiplinnya dokter dalam mengisi asemen medis dan memverifikasi lembar integrasi.
- b. Perhitungan kelengkapan rekam medis dengan metode *Close Review* pasien ruang rawat inap gedung Kasuari memperoleh rata-rata nilai kelengkapannya adalah 91,77% rekam medis lengkap. Lembar rekam medis dengan nilai kelengkapan terendah adalah lembar integrasi bernilai 30,49% dan lembar asesmen 47,56%. Penyebabnya sama dengan saat penilaian kelengkapan menggunakan metode open review yaitu kurang disiplinnya dokter dalam mengisi asemen medis dan memverifikasi lembar integrasi.
- c. Hasil perhitungan menggunakan SPSS menunjukkan bahwa ada perbedaan penilaian kelengkapan dengan metode *open review* dengan *close review* pada variabel kelengkapan isi persetujuan tindakan dan pencatatan waktu dan tanggal lembar edukasi sedangkan variabel lainnya tidak ada perbedaan. Perbedaan kelengkapan ditunjukkan dengan nilai kelengkapan persetujuan tindakan aspek kelengkapan isi dengan metode *close review* 85,37% lebih lengkap dari pada menggunakan *open review* 56,10% sedangkan untuk pencatatan tanggal dan waktu pada lembar

edukasi, menggunakan metode *open review* 92.68% lebih lengkap dibandingkan dengan menggunakan *close review* sebesar 79,27%.

5.2 Saran

- a. Penanggung jawab mutu rekam medis seharusnya melakukan evaluasi rutin terhadap hasil penilaian kelengkapan rekam medis metode *open review* dan metode *close review* yang sudah dilakukan agar menjadi perbaikan mutu rekam medis.
- b. Penelitian selanjutnya dapat digali lebih dalam dengan menggunakan sampel yang lebih besar agar persebaran variabel lebih merata.

Daftar Pustaka

- Dahlan, M. S. (2016). *Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan* (6th ed.). Epidemiologi Indonesia.
- Depkes. (2006). *Pedoman Penyelenggaraan Rekam Medis Rumah Sakit Revisi II*. Departemen Kesehatan RI.
- Dermawan, A. R. I., & Siswati. (2020). *Gambaran Implementasi Review Rekam Medis Terbuka dan Review Rekam Medis Tertutup Sesuai SNARS di Rumah Sakit Husada*. November, 10–19.
- Hatta, G. R., Sampurna, B., Garmelia, E., Erkadius, Kasim, F., Thabrany, H., Daswati, I., Trihandini, I., Djojosingito, M. A., Zailani, M., Sudra, R. I., Ahmad, S. A., Suwardjo, S., & Mengko, T. L. R. (2014). *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan* (G. R. Hatta (ed.); Revisi 3). UI Press.
- Hosizah, & Sugiarsi, S. (2020). *Teknik Penyusunan Karya Tulis Ilmiah Bidang Rekam Medis dan Manajemen Informasi Kesehatan* (1st ed.). Aptirmiki.
- KARS. (2017). *Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit Edisi I*. Komite Akreditasi Rumah Sakit.
- Kemenkes. (2008a). *Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 129/MENKES/SK/II/2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit*. Kementerian Kesehatan RI.
- Kemenkes. (2008b). *Peraturan Menteri Kesehatan RI No 269/Menkes/PER/III Tahun 2008 tentang Rekam Medis* (pp. 1–25).
- Kemenkes. (2009). *Undang-Undang RI Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit*.
- Kemenkes. (2018). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 4 Tahun 2018 tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien* (Vol. 1, Issue 1, pp. 1–8).
- Kemenkes. (2020). *Peraturan Menteri Kesehatan RI No 12 Tahun 2020 Tentang Akreditasi Rumah Sakit*. Kementerian Kesehatan RI.
- Kusumawardanik, A. D., & Mulyono, S. (2017). Analisis Kuantitatif Dokumen

Rekam Medis Pasien Rawat Inap Dengan Diagnosis Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) di RSUD dr. Soeratto Gemolong Triwulan IV Tahun 2016. *Rekam Medis*, *XI*(1), 1–11. <https://ejurnal.stikesmhk.ac.id/index.php/rm/article/view/636/0>

Muninggar, N. E., Astuti, D., & Estu, K. (2017). *Studi Analisis Kelengkapan Pengisian Formulir Resume Medis Pada Rekam Medis Rawat Inap Pasien JKN Di Rumah Sakit Ortopedi Prof DR. R. Soeharso Surakarta*. http://eprints.ums.ac.id/59954/19/NASKAH_PUBLIKASI_real_pdf.pdf

Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta.

Pratiwi, M. A., Wijayanti, R. A., Ardinato, E. T., & Rachmawati, E. (2021). *Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Pengisian Resume Medis Guna Penunjang Akreditasi Di Rs Bhayangkara Lumajang*. *J-REMI: Jurnal Rekam Medik Dan Informasi Kesehatan*, *2*(2), 481–496.

Putri, Y. T. H., Nurhastuti, R. F., & Sureni, I. (2019). *Analisis kelengkapan Pengisian berkas Rekam Medis rawat Inap di Rumah Sakit Umum Muhammadiyah Ponorogo*.

Rahmatiqah, C., Sulreini, ilma N., & Sary, A. N. (2020). Kelengkapan Berkas Rekam Medis dan Klaim BPJS di RSUD M.Zein Painan. *Jurnal Kesehatan Medika Sainika Volume*, *11*(1), 11–24. <https://jurnal.syedzasaintika.ac.id>

Riwidikdo, H. (2013). *Statistik Kesehatan*. Rohima Press.

Sandika, T. W., & Anggraini, S. (2019). Pengaruh Ketidaklengkapan Berkas Rekam Medis Terhadap Pelaporan Data Morbiditas Pasien Rawat Inap (RL4a) di RSU Mitra Medika Medan. *Jurnal Ilmiah Perekam Dan Informasi Kesehatan IMELDA*, *4*(2), 620–625. <https://www.neliti.com/publications/299225/pengaruh-ketidaklengkapan-berkas-rekam-medis-terhadap-pelaporan-data-morbiditas>

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

Sjamsuhidayat, Alwy, S., Rusli, A., Rasad, A., Enizar, Irdjiati, I., Subekyi, I., Suprpta, I. P., Mohammad, K., Adam, K., Luwiharsih, Santoso, O., Oewen, R. R., Sirie, S., & Akbar, S. M. S. (2006). Manual Rekam Medis Konsil Kedokteran Indonesia. In Sjamsuhidayat & S. Alwy (Eds.), *Konsil*

Kedokteran Indonesia (1st ed.).
http://www.kki.go.id/assets/data/menu/Manual_Rekam_Medis.pdf

Sudra, R. I. (2017). *Rekam Medis* (Edisi 2). Penerbit Universitas Terbuka.

Sugiyono. (2015). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Penerbit Alfabeta.

Ulfa, M. H. M., Sundari, S., & Listiowati, E. (2012). Evaluasi Kelengkapan Rekam Medis Berdasarkan Standar KARS 2012 di RSUD Muhammadiyah Ponorogo. *Jurnal Berkala Kesehatan*, 4, 24–32.

Wijayanti, P. O., Nurwahyuni, A., Wibowo, A., Iljanto, S., Sarwanti, & Widjaya, B. (2018). *Analisis Perbedaan Kelengkapan Review Dokumen Rekam Medis Berdasarkan Retrospektive Review dan Concurrent Review di Rumah Sakit Umum Kasih Ibu Denpasar*.

LAMPIRAN

Lampiran 1 Output Hasil Uji *Chi Square*

1. Persetujuan Umum (kelengkapan isi)

		Jenis Review RM * Hasil Review Crosstabulation			
		Hasil Review			Total
		Tidak		Total	
		Lengkap	Lengkap		
Jenis Review RM	Open Review	Count	13	69	82
		Expected Count	12.0	70.0	82.0
		% within Jenis Review RM	15.9%	84.1%	100.0%
		% within Hasil Review	54.2%	49.3%	50.0%
	Close Review	Count	11	71	82
		Expected Count	12.0	70.0	82.0
		% within Jenis Review RM	13.4%	86.6%	100.0%
		% within Hasil Review	45.8%	50.7%	50.0%
Total	Count	24	140	164	
	Expected Count	24.0	140.0	164.0	
	% within Jenis Review RM	14.6%	85.4%	100.0%	
	% within Hasil Review	100.0%	100.0%	100.0%	

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.195 ^a	1	0.659		
Continuity Correction ^b	0.049	1	0.825		
Likelihood Ratio	0.195	1	0.658		
Fisher's Exact Test				0.826	0.413
Linear-by-Linear Association	0.194	1	0.660		
N of Valid Cases	164				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 12.00.

b. Computed only for a 2x2 table

2. Persetujuan Umum (identifikasi pasien)

			Hasil Review		
			Tidak		Total
			Lengkap	Lengkap	
Jenis Review RM	Open Review	Count	1	81	82
		Expected Count	2.5	79.5	82.0
		% within Jenis Review RM	1.2%	98.8%	100.0%
		% within Hasil Review	20.0%	50.9%	50.0%
		Count	4	78	82
	Close Review	Expected Count	2.5	79.5	82.0
		% within Jenis Review RM	4.9%	95.1%	100.0%
		% within Hasil Review	80.0%	49.1%	50.0%
		Count	5	159	164
		Expected Count	5.0	159.0	164.0
Total	% within Jenis Review RM	3.0%	97.0%	100.0%	
	% within Hasil Review	100.0%	100.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1.857 ^a	1	0.173		
Continuity Correction ^b	0.825	1	0.364		
Likelihood Ratio	1.984	1	0.159		
Fisher's Exact Test				0.367	0.184
Linear-by-Linear Association	1.845	1	0.174		
N of Valid Cases	164				

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.50.

b. Computed only for a 2x2 table

3. Persetujuan Tindakan (kelengkapan isi)

Jenis Review RM * Hasil Review Crosstabulation					
			Hasil Review		
			Tidak		
			Lengkap	Lengkap	Total
Jenis Review RM	Open Review	Count	36	46	82
		Expected Count	24.0	58.0	82.0
		% within Jenis Review RM	43.9%	56.1%	100.0%
		% within Hasil Review	75.0%	39.7%	50.0%
	Close Review	Count	12	70	82
		Expected Count	24.0	58.0	82.0
		% within Jenis Review RM	14.6%	85.4%	100.0%
		% within Hasil Review	25.0%	60.3%	50.0%
Total	Count	48	116	164	
	Expected Count	48.0	116.0	164.0	
	% within Jenis Review RM	29.3%	70.7%	100.0%	
	% within Hasil Review	100.0%	100.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	16.966 ^a	1	0.000		
Continuity Correction ^b	15.581	1	0.000		
Likelihood Ratio	17.560	1	0.000		
Fisher's Exact Test				0.000	0.000
Linear-by-Linear Association	16.862	1	0.000		
N of Valid Cases	164				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 24.00.

b. Computed only for a 2x2 table

4. Persetujuan Umum (identifikasi pasien)

			Hasil Review			
			Tidak		Total	
			Lengkap	Lengkap		
Jenis Review RM	Open Review	Count	1	81	82	
		Expected Count	3.0	79.0	82.0	
		% within Jenis Review RM	1.2%	98.8%	100.0%	
		% within Hasil Review	16.7%	51.3%	50.0%	
	Close Review	Count	5	77	82	
		Expected Count	3.0	79.0	82.0	
		% within Jenis Review RM	6.1%	93.9%	100.0%	
		% within Hasil Review	83.3%	48.7%	50.0%	
		Total	Count	6	158	164
		Expected Count	6.0	158.0	164.0	
% within Jenis Review RM	3.7%	96.3%	100.0%			
% within Hasil Review	100.0%	100.0%	100.0%			

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	2.768 ^a	1	0.096		
Continuity Correction ^b	1.557	1	0.212		
Likelihood Ratio	3.012	1	0.083		
Fisher's Exact Test				0.210	0.105
Linear-by-Linear Association	2.751	1	0.097		
N of Valid Cases	164				

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.00.

b. Computed only for a 2x2 table

5. Asesmen Medis (Kelengkapan Isi)

Jenis Review RM * Hasil Review Crosstabulation						
		Hasil Review				
		Tidak		Total		
		Lengkap	Lengkap			
Jenis Review RM	Open Review	Count	45	37	82	
		Expected Count	44.0	38.0	82.0	
		% within Jenis Review RM	54.9%	45.1%	100.0%	
		% within Hasil Review	51.1%	48.7%	50.0%	
	Close Review	Count	43	39	82	
		Expected Count	44.0	38.0	82.0	
		% within Jenis Review RM	52.4%	47.6%	100.0%	
		% within Hasil Review	48.9%	51.3%	50.0%	
Total	Count	88	76	164		
	Expected Count	88.0	76.0	164.0		
	% within Jenis Review RM	53.7%	46.3%	100.0%		
	% within Hasil Review	100.0%	100.0%	100.0%		

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	.098 ^a	1	0.754		
Continuity Correction ^b	0.025	1	0.876		
Likelihood Ratio	0.098	1	0.754		
Fisher's Exact Test				0.876	0.438
Linear-by-Linear Association	0.097	1	0.755		
N of Valid Cases	164				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 38.00.

b. Computed only for a 2x2 table

6. Lembar *Discharge Planning* (Kelengkapan Isi)

			Hasil Review		
			Tidak Lengkap	Lengkap	Total
Jenis Review RM	Open Review	Count	16	66	82
		Expected Count	13.5	68.5	82.0
		% within Jenis Review RM	19.5%	80.5%	100.0%
		% within Hasil Review	59.3%	48.2%	50.0%
		Count	11	71	82
	Close Review	Expected Count	13.5	68.5	82.0
		% within Jenis Review RM	13.4%	86.6%	100.0%
		% within Hasil Review	40.7%	51.8%	50.0%
		Count	27	137	164
		Expected Count	27.0	137.0	164.0
Total	% within Jenis Review RM	16.5%	83.5%	100.0%	
	% within Hasil Review	100.0%	100.0%	100.0%	
	Count	164	164	164	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1.108 ^a	1	0.292		
Continuity Correction ^b	0.709	1	0.400		
Likelihood Ratio	1.114	1	0.291		
Fisher's Exact Test				0.400	0.200
Linear-by-Linear Association	1.102	1	0.294		
N of Valid Cases	164				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 13.50.

b. Computed only for a 2x2 table

7. Lembar Edukasi (Kelengkapan Isi)

		Jenis Review RM * Hasil Review Crosstabulation			
		Hasil Review			
		Tidak			
		Lengkap	Lengkap	Total	
Jenis Review RM	Open Review	Count	1	81	82
		Expected Count	1.5	80.5	82.0
		% within Jenis Review RM	1.2%	98.8%	100.0%
		% within Hasil Review	33.3%	50.3%	50.0%
	Close Review	Count	2	80	82
		Expected Count	1.5	80.5	82.0
		% within Jenis Review RM	2.4%	97.6%	100.0%
		% within Hasil Review	66.7%	49.7%	50.0%
Total	Count	3	161	164	
	Expected Count	3.0	161.0	164.0	
	% within Jenis Review RM	1.8%	98.2%	100.0%	
	% within Hasil Review	100.0%	100.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.340 ^a	1	0.560		
Continuity Correction ^b	0.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	0.346	1	0.556		
Fisher's Exact Test				1.000	0.500
Linear-by-Linear Association	0.337	1	0.561		
N of Valid Cases	164				

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.50.

b. Computed only for a 2x2 table

8. Lembar Edukasi (pencatatan tanggal dan waktu)

Jenis Review RM * Hasil Review Crosstabulation					
		Hasil Review			
		Tidak			
		Lengkap	Lengkap	Total	
Jenis Review RM	Open Review	Count	6	76	82
		Expected Count	11.5	70.5	82.0
		% within Jenis Review RM	7.3%	92.7%	100.0%
		% within Hasil Review	26.1%	53.9%	50.0%
	Close Review	Count	17	65	82
		Expected Count	11.5	70.5	82.0
		% within Jenis Review RM	20.7%	79.3%	100.0%
		% within Hasil Review	73.9%	46.1%	50.0%
Total	Count	23	141	164	
	Expected Count	23.0	141.0	164.0	
	% within Jenis Review RM	14.0%	86.0%	100.0%	
	% within Hasil Review	100.0%	100.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6.119 ^a	1	0.013		
Continuity Correction ^b	5.057	1	0.025		
Likelihood Ratio	6.341	1	0.012		
Fisher's Exact Test				0.023	0.011
Linear-by-Linear Association	6.082	1	0.014		
N of Valid Cases	164				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11.50.

b. Computed only for a 2x2 table

R e s p o n d e n	Pesetujuan Umum				Persetujuan Tindakan/ Operasi				Asesemn Awal Medis				Discharge Planning				Lembar Integrasi				Lembar Edukasi						
	l e n g k a p	i d e n t i f i k a s i	t a n g g a l & w a k t u	s i n g g k a t a n & s i m b o l																							
36	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
37	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
38	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
39	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1
40	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
41	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
42	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
43	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
44	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
45	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
46	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
47	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
48	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
49	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
50	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
51	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
5	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

R e s p o n d e n	Pesetujuan Umum				Persetujuan Tindakan/ Operasi				Asesemn Awal Medis				Discharge Planning				Lembar Integrasi				Lembar Edukasi					
	l e n g k a p	i d e n t i f i k a s i	t a n g g a l & w a k t u	s i n g g k a t a n & s i m b o l																						
69	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
70	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
71	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
72	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1
73	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
74	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
75	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1
76	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
77	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
78	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
79	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
80	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
81	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
82	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1

Lampiran 3 Hasil perhitungan kelengkapan rekam medis pasien dengan Close Review

Responden	Pesetujuan Umum				Persetujuan Tindakan/ Operasi				Aseemn Awal Medis				Discharge Planning				Lembar Integrasi				Lembar Edukasi			
	l	i	t	s	l	i	t	s	l	i	t	s	l	i	t	s	l	i	t	s	l	i	t	s
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	
3	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	
5	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
6	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	
9	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	
10	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	
11	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	
15	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	
18	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	

R e s p o n d e n	Pesetujuan Umum				Persetujuan Tindakan/ Operasi				Asesemn Awal Medis				Discharge Planning				Lembar Integrasi				Lembar Edukasi				
	l e n g k a p	i d e n t i f i k a s i	t a n g g a l & w a k t u	s i n g g k a t a n & s i m b o l																					
19	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1
20	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1
21	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1
22	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1
23	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
24	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
25	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
26	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
27	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
28	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
29	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1
30	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
31	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
32	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
33	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
34	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1

R e s p o n d e n	Pesetujuan Umum				Pesetujuan Tindakan/ Operasi				Asemen Awal Medis				Discharge Planning				Lembar Integrasi				Lembar Edukasi			
	l e n g k a p	i d e n t i f i k a s i	t a n g g a l & w a k t u	s i n g g k a t a n & s i m b o l																				
5																								
36	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1
37	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
38	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1
39	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
40	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1
41	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
42	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
43	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
44	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1
45	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1
46	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
47	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1
48	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0
49	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0
50	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1
51	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0

R e s p o n d e n	Pesetujuan Umum				Persetujuan Tindakan/ Operasi				Asesemn Awal Medis				Discharge Planning				Lembar Integrasi				Lembar Edukasi					
	l e n g k a p	i d e n t i f i k a s i	t a n g g a l & w a k t u	s i n g g k a t a n & s i m b o l																						
52	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	
53	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1
54	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
55	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
56	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
57	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
58	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
59	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
60	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
61	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
62	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
63	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
64	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
65	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
66	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
67	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
6	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1

Lampiran 4 Lembar Ceklist Kelengkapan



LEMBAR CEKLIST ANALISIS KELENGKAPAN

Data Sampel				
No Rekam Medis				
Tanggal Rawat				
No	Formulir	Variabel	Lengkap	
			Ya	Tidak
1	Persetujuan Umum	Terisi Lengkap		
		Identifikasi pasien		
		Pencatatan tanggal dan waktu setiap entry data		
		Penggunaan Singkatan dan simbol sesuai standar		
2	Persetujuan Tindakan/ Operasi	Terisi Lengkap		
		Identifikasi pasien		
		Pencatatan tanggal dan waktu setiap entry data		
		Penggunaan Singkatan dan simbol sesuai standar		
3	Asesemn Awal Medis	Terisi Lengkap		
		Identifikasi pasien		
		Pencatatan tanggal dan waktu setiap entry data		
		Penggunaan Singkatan dan simbol sesuai standar		
4	Discharge Planning	Terisi Lengkap		
		Identifikasi pasien		
		Pencatatan tanggal dan waktu setiap entry data		
		Penggunaan Singkatan dan simbol sesuai standar		
5	Lembar Integrasi	Harus Lengkap		
		Identifikasi pasien		



LEMBAR CEKLIST ANALISIS KELENGKAPAN

Data Sampel

No Rekam Medis

Tanggal Rawat

No	Formulir	Variabel	Lengkap	
			Ya	Tidak
		Pencatatan tanggal dan waktu setiap entry data		
		Penggunaan Singkatan dan simbol sesuai standar		
6	Lembar Edukasi	Terisi Lengkap		
		Identifikasi pasien		
		Pencatatan tanggal dan waktu setiap entry data		
		Penggunaan Singkatan dan simbol sesuai standar		

Lampiran 5 *Ethical Clearance* Penelitian

 KEMENTERIAN PENDIDIKAN KEBUDAYAAN, RISET DAN TEKNOLOGI
POLITEKNIK NEGERI JEMBER
PUSAT PENELITIAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT
Jalan Mastrip Kotak Pos 164 Jember – 68101 Telp. (0331) 333532-333534
Fax. (0331) 333531 e-mail : Polije@ac.id laman : www.polije.ac.id

KETERANGAN PERSETUJUAN ETIK
ETHICAL APPROVAL
Nomor: 1174/ PL17.4/PG/ 2021

Komisi Etik, Politeknik Negeri Jember dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subjek penelitian manusia, telah mengkaji dengan teliti protokol berjudul:

The Ethics Committe of the State Polytechnic Of Jember, With regards of the protection of human rights and welfare in medical reseach, has carefully reviewed the proposal entitled:

'ANALISIS PERBEDAAN KELENGKAPAN REKAM MEDIS RAWAT INAP BERDASARKAN METODE OPEN REVIEW DAN CLOSE REVIEW DI RUANG RAWAT INAP KASUARI RSUP Dr. KARIADI SEMARANG TAHUN 2021 .'

Nama Peneliti Utama : M. NASRUL LATIF.: G41201899

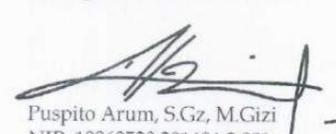
Nama Institusi : Program Studi Manajemen Informasi Kesehatan
Jurusan Kesehatan
Name of institution Politeknik Negeri Jember

Dan telah menyetujui protokol tersebut diatas.
And approved the above mentioned proposal.

Mengetahui
Ketua Komisi Etik Penelitian
Bidang Hewan Coba dan Kesehatan


Dr. Ir. Budi Hariono, M.Si
NIP. 19660519 199202 1 001

Jember,
Menyetujui
Koordinator Komisi Etik
Bidang Kesehatan


Puspito Arum, S.Gz, M.Gizi
NIP. 19860520 201404 2 001

Tanggapan Anggota Komisi Etik :-

Saran Komisi Etik :-

Kesimpulan :
Penelitian Layak Untuk Dilanjutkan

Sekretaris,



Maya Weka Santi, S.KM, M.Kes
NIP. 19920515 201803 2 001

PS RMD/Komp KEPK/D:Komisi Etik/Ayu

Lampiran 6 Hasil Uji Turnitin

The certificate is issued by the UPT Perpustakaan (Library) of Politeknik Negeri Jember, under the Ministry of Education and Culture. It certifies that a plagiarism check was performed on the final student assignment, resulting in a 34% similarity rate. The certificate is signed by Alwan Abqurahman, SH, MM, the head of the library, on January 25, 2022. The certificate includes logos of the Ministry of Education and Culture, the institution, and a quality assurance logo.

KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
POLITEKNIK NEGERI JEMBER
UPT.PERPUSTAKAAN

Sertifikat

Nomor: 0074/PL17.7/TNT/PK/2022

diberikan kepada :

MUHAMAD NASRUL LATIF

G41201899

Telah dilakukan pemeriksaan uji tingkat kemiripan karya ilmiah Tugas Akhir Mahasiswa, dengan tingkat kemiripan sebesar : 34 %

Jember, 25 Januari 2022
Kepala UPT. Perpustakaan,
Alwan Abqurahman, SH, MM
NIP.196312311995121001





Campus of Applied Science
Smart, Innovative, Professional