TINJAUAN KETIDAKLENGKAPAN PENGISIAN ASESMEN AWAL MEDIS RAWAT INAP PASIEN BEDAH GUNA MENUNJANG KUALITAS INFORMASI REKAM MEDIS DI RSUD AL IHSAN PROVINSI JAWA BARAT

Rizqy Dimas Monica[1)], Intan Pujilestari[2)], Sabila Nopiyanti[3)]
Rekam Medik dan Informasi Kesehatan, Politeknik TEDC Bandung[1),2),3)]
Email: rizqydimasmonica@poltektedc.ac.id[1)], intanpujilestari@poltektedc.ac.id[2)] , sabilanpy03@gmail.com[3)]

Abstrak
Pentingnya kelengkapan pengisian Asesmen Awal Medis merupakan salah satu indikator kualitas informasi yang ada di dalam berkas rekam medis, yang mana menurut Kepmenkes 129/Menkes/SK/II/2008 menyatakan bahwa kelengkapan pengisian berkas rekam medis harus di isi 24 jam setelah selesai pelayanan medik di rumah sakit adalah 100%. Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan, penulis mengambil sampel berkas rekam medis pasien bedah pada bulan februari sebanyak 30 berkas, dari 30 berkas terdapat formulir asesmen awal medis pasien yang belum terisi lengkap sebanyak 20 berkas (66,66%). Tujuan penelitian ini untuk mengetahui kelengkapan pengisian asesmen awal medis rawai inap pasien bedah. Metode penelitian yang digunakan adalah metode deskriptif dengan pendekatan kuantitatif. Populasi dalam penelitian ini adalah formulir asesmen awal medis rawat inap pasien bedah di bulan November-Januari 2023 di RSUD Al Ihsan Provinsi Jawa Barat sebanyak 209 berkas. Sampel yang diambil dari populasi sebanyak 68 sampel. Teknik pengumpulan data yang digunakan yaitu observasi, wawancara, dan dokumentasi. Hasil dari penelitian yang dilakukan oleh penulis, menunjukkan bahwa dari 68 sampel lembar asesmen awal medis pada bulan November-Januari tahun 2023 yaitu untuk kelengkapan pengisian pengisian asesmen awal medis pada variabel identifikasi pasien sebesar 50 berkas (74%). Variabel pengisian laporan/catatan penting sebesar 35 berkas (51%). Variabel autentifikasi penulis sebesar 55 berkas (81%). Variabel pencatatan yang baik dan benar sebesar 67 berkas (98%) dan rata-rata kelengkapan pengisian dari formulir asesmen awal medis rawat inap pasien bedah bulan November-Januari 2023 sebesar 76 %.

Kata Kunci: Kelengkapan, Lembar Asesmen Awal Media, Pasien Bedah

Abstract
The importance of the completeness of filling in the Initial Medical Assessment is one indicator of the quality of information in the medical record file, which according to Kepmenkes 129 / Menkes / SK / II / 2008 states that the completeness of filling in medical record files must be filled in 24 hours after completion of medical services in the hospital is 100%. Based on the results of preliminary studies conducted, the authors took a sample of medical record files of surgical patients in February as many as 30 files, out of 30 files there were 20 files (66.66%) of the patient's initial medical assessment form that had not been completely filled in. The purpose of this study was to determine the completeness of filling out the initial medical assessment of surgical patient hospitalization. The research method used is descriptive method with quantitative approach. The population in this study was the initial medical assessment form for inpatient surgical patients in November-January 2023 at Al Ihsan Hospital, West Java Province, totaling 209 files. The sample taken from the population was 68 samples. The data collection techniques used were observation, interview, and documentation. The results of the research conducted by the author, showed that of the 68 samples of initial medical assessment sheets in November-January 2023, namely for the completeness of filling out the initial medical assessment in the patient identification variable of 50 files (74%). The variable of filling in reports / important notes amounted to 35 files (51%). Author authentication variable of 55 files (81%). The variable of good and correct recording was 67 files (98%) and the average completeness of filling out the initial medical assessment form for inpatient surgical patients in November-January 2023 was 76%.

Keywords: *Completeness, Initial Medical Assessment Sheet, Surgical Patients.*

I. PENDAHULUAN

Menurut Undang – Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan menyatakan bahwa kesehatan adalah keadaan sehat baik secara fisik, mental dan kesejahteraan bagi seseorang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Rumah sakit sebagai salah satu organisasi yang dapat memberikan pelayanan kesehatan terhadap masyarakat yang mempunyai fungsi utama untuk menyediakan dan menyelenggarakan Upaya kesehatan yang bersifat menyembuhkan dan memulihkan.

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 tahun 2009 pasal 1 tentang Rumah Sakit, rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

Menurut PERMENKES No 24 tahun 2022, menyatakan bahwa yang dimaksud rekam medis, adalah dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Setiap rumah sakit harus membuat rekam medis baik itu rekam medis rawat jalan maupun rekam medis rawat inap. Rekam medis juga berguna sebagai bukti tertulis atau tindakan-tindakan pelayanan terhadap seseorang pasien, juga mampu

melindungi kepentingan hukum bagi pasien yang bersangkutan, rumah sakit maupun dokter dan tenaga kesehatan lainnya, apabila di kemudian hari terjadi suatu hal yang tidak diinginkan menyangkut rekam medis itu sendiri.

Berkas rekam medis harus dibuat secara lengkap dan jelas, rekam medis menjadi sumber data yang dibuat sebagai informasi medis diinstitusi pelayanan kesehatan, data tersebut yang kemudian akan menjadi bukti dari seluruh masalah yang telah dialami oleh pasien. Maka dapat disimpulkan rekam medis yang lengkap sangat penting dalam kelangsungan tindaklanjut pemberian pelayanan terutama oleh dokter dan perawat (Khonsa, S., Widjaja 2022).

Kelengkapan dokumen rekam medis yaitu jika semua formulir yang berhubungan dengan pelayanan yang diberikan kepada seorang pasien benar – benar lengkap dan tertulis dalam rekam medis pasien tersebut, sedangkan akurat jikaproses dan hasil akhir pelayanan yang diukur secara benar. Rekam medis dapat dikatakan lengkap apabila memuat empat komponen utama analisis kuantitatif yaitu identifikasi pasien, pelaporan penting, autentikasi, serta pendokumentasian yang baik. (Meyrine, 2020)

Kualitas informasi dokumen rekam medis merupakan suatu kebutuhan penting dalam keberlangsungan Rumah Sakit. Ketepatan dan kesesuaian informasi dokumen rekam medis akan membantu pihak Rumah Sakit dalam melakukan klaim kepada penyedia asuransi terhadap biaya jasa yang telah dikeluarkan oleh Rumah Sakit. Pihak Rumah Sakit akan mendapatkan biaya ganti jasa yang sesuai dengan peraturan dan perjanjian yang berlaku. Ketepatan informasi akanmenjauhkan Rumah Sakit dari kerugian akibat adanya ketidaksesuaian antara pelayanan yang telah diberikan Rumah Sakit kepada pasien dengan yang tercatat dalam sistem informasi rumah sakit (Cindy kusuma 2016).

Formulir tertentu yang digunakan pada saat pasien datang memasuki ruang rawat inap adalah formulir asesmen awal. Formulir yang terdapat di dalam dokumen rekam medis ini sangat penting untuk dilengkapi sejak awal perawatan. Asesmen awal sebagai penyedia informasi utama untuk mengetahui kondisi, kebutuhan dan rencana tindak lanjut pasien supaya dalam pemberian terapi dan tindakan medis tidak terjadi malpraktek dan pasien mendapat pelayanan yang sesuai dengan penyakit yang dideritanya pada saat masuk ke ruang perawatan, baik penyakit kronis, infeksius/menular, maupun akut. (sari et al.,2019).

Berdasarkan Standar Nasional Akredirasi Rumah Sakit Edisi 1 Tahun 2017, terdapat 5 kelompok sasaran Salah satu dari 5 kelompok sasaran tersebut yaitu kelompok standar pelayanan berfokus pada pasien, mempunyai standar elemen penilaian pada point AP.1.1 mengenai asesmen awal pasien rawat inap yang meliputi pemeriksaan fisik, riwayat kesehatan, dan pengkajian pasien yang harus lengkap dalam waktu 1x24 jam sesudah pasien masuk rawat inap.

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan No 129 Tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit, yang menyebutkan bahwa kelengkapan pengisian formulir asesmen awal medis harus di isi 24 jam setelah selesai pelayanan medik di rumah sakit adalah 100%.

Kelengkapan Pengisian Assessment awal Medis pasien sesuai standar AP 1.2 SNARS 1 memiliki peranan penting, oleh karena itu upaya pengkajian/assesmen awal medis pasien rawat inap harus dilaksanakan secara tepat dan akurat, untuk mempercepat proses dan pengambilan keputusan dalam memberikan asuhan medis kepada pasien. Ketidaklengkapan pengisian asesmen awal atau formulir pengkajian awal medis rawat inap akan mengakibatkan dokter kesulitan untuk merencanakan pengobatan yang akan diberikan kepada pasien karena data pengkajian awal yang tidak tertulis dengan lengkap dan jelas (KARS, 2017).

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh penulis pada bulan Februari 2023 di bagian penyimpanan rekam medis RSUD Al-Ihsan penulis mengambil sampel berkas rekam medis pasien bedah pada bulan februari sebanyak 30 berkas. Dari 30 berkas tersebut masih terdapat formulir asesmen awal medis pasien yang tidak terisi lengkap sebanyak 20 berkas (66,6%) yang ketidaklengkapan pengisian nya terdiri dari; tanggal pemeriksaan, riwayat penyakit sekarang dan dahulu,pemeriksaan fisik, tanda tangan dokter, dan jam pemeriksaan sedangkan yang lengkap sebanyak 10 berkas (33,3%)

Berdasakan permasalahan diatas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul "Tinjauan Ketidaklengkapan Pengisian Asesmen Awal Medis Rawat Inap Pasien Bedah Guna Menunjang Kualitas Informasi Rekam Medis di RSUD Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat".

II. LANDASAN TEORI

A. Asesmen Awal Medis

Menurut Ketua Komisi Akreditasi RumahSakit 2012, menyatakan bahwa "Asesmen Awal merupakan evaluasi kondisi medis pasien melalui pemeriksaan fisik dan riwayat kesehatannya. Asesmen awal sangat penting untuk mengidentifikasi kebutuhan pasien dan untuk memulai proses pelayanan. Asesmen awal setiap pasien meliputi evaluasi faktor fisik, psikologis, sosial dan ekonomi, termasuk pemeriksaan fisik dan riwayat kesehatan.

Asesmen awal medis rawat inap adalahtahap awal dari proses dimana dokter, perawat,dientisien mengevaluasi data pasien dalam 24 jam pertama sejak pasien masuk rawat inap atau bisa lebih cepat tergantung kndisi pasien dan yang dicatat di rekam medis (Buku Pedoman Asesmen RSUD Dr. Soetomo).

B. Rawat Inap

Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia Tahun 1987, "rawat inap adalah pelayanan terhadap pasien rumah sakit, yang menempati tempat perawatan untuk keperluan observasi diagnosa, terhadap rehabilitasi medik dan pelayanan medik lainnya".

C. Bedah

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, bedah adalah pengobatan penyakit dengan jalan memotong (mengiris dan sebagainya) bagian tubuh yang sakit.

D. Kualitas Informasi

Kualitas Informasi merupakan kesesuaian sesuatu dengan standar yang telah ditentukan. Sesuatu dapat dianggap berkualitas jika spesifikasinya telah sesuai dengan standar kualitas yang ditentukan (Crosby, n.d.)

Menurut Jogiyanto (dalam Setyo & Rahmawati, 2015) kualitas informasi dapat digunakan untuk mengukur kualitas darisystem informasi itu sendiri.

E. Rekam Medis

Menurut PERMENKES No 24 tahun 2022, menyatakan bahwa yang dimaksud rekam medis, adalah dokumen yang berisikan dataidentitas pasien, pemeriksaan, pengobatan,tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien.

III. METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian adalah metode penelitian deskriptif dengan pendekatan kuantitatif. Penelitian deskriptif adalah suatu bentuk penelitian yang ditunjukkan untuk mendeskripsikan fenomena buatan manusia, fenomena itu bisa berbentuk aktivitas, karakteristik, perubahan, hubungan, kesamaan dan perbedaan antara fenomena yang satu dan lainnya. (Sugiyono, Metode penelitian kuantitatif, kualitatif, dan R&D, 2013).

Penelitian kuantitatif adalah metode penelitian yag berdasarkan pada filsafatpositivism, digunakan untuk meneliti pada populasi atau sampel tertentu, pengumpulan data menggunakan instrumen penelitian, analisis hipotesis yang telah ditetapkan. (Sugiyono, 2015).

Berdasarkan uraian di atas maka penulisakan melakukan penelitian terhadap formulir Asesmen Awal Medis Rawat Inap Pasien Bedah Guna Menujang Kualitas Informasi Rekam Medis Di RSUD Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat.

A. Populasi dan Sampel

Populasi yang digunakan peneliti adalah seluruh formulir asesmen awal medis rawat inap pasien bedah pada 3 bulan terakhir yaitu bulan November 2022-Januari 2023 di RSUD Al Ihsan Provinsi Jawa Barat.

Sampel dalam penelitian ini didapatkan melalui perhitungan rumus slovin, yaitu dengantotal sampel sebanyak 68 berkas.

B. Teknik Pengumpulan Data

Penulis melakukan obeservasi langsung formulir asesmen awal medis pada berkas medis pasien rawat yang bertujuan untuk melihat dan mengamati ketidaklengkapan dari formulir asesmen awal medis.

1. Wawancara
   Pada penelitian ini penulismengumpulkan data dengan mengajukan pertanyaan-pertanyaan secara langsung yang sebelumnya telah dipersiapkan kepada petugas rekam medis khususnya petugas KLPCM dan Asesmbling agar memperoleh data yang jelas serta akurat.
2. Dokumentasi
   Pada penelitian ini penulis melakukan dokumentasi untuk mengumpulkan sejumlah berkas rekam medis rawat inap pasien bedah yang memiliki formulir asesmen awal medis rawat inap.

C. Instrumen Penelitian

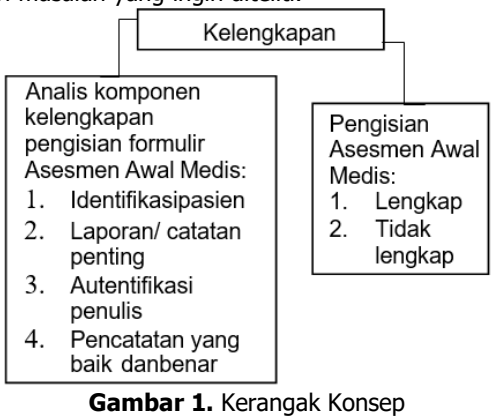
1. Alat Tulis
   Alat tulis digunakan oleh penulis sebagai alat bantu dalam mencatat, menulis, serta mengumpulkan data yang berhubungan dengan ketidaklengkapan pengisian asesmen awal medis.
2. Kalkulator
   Kalkulator digunakan oleh penulissebagai alat bantu menghitung dalam perhitungan jumlah lengkap atau tidak lengkap nya pengisian asesmen awal medis pada berkas rekam medis.
3. Lembar Checklist
   Lembar checklist digunakan oleh penulis sebagai sumber data yang berisikan identitas guna mengetahui apakah data sudah sesuai dengan yang diteliti oleh penulis.

D. Variabel

Pada penelitian ini terdapat dua variabel antara lain yaitu, variabel tergantung atau dependen yaitu variabel yang dipengaruhi dan variabel bebas atau variabel independen yaitu variabel yang mempengaruhi. Variabel independen (formulir asesmen awal medis rawat inap) dan variabel dependen (kualitas informasi).

E. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian adalah suatu uraian dan visualisasi hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep yang lainnya, atau antara variabel yang satu dengan variabel yang lain dari masalah yang ingin diteliti.



Gambar 1. Kerangak Konsep

IV. HASIL DAN PEMBAHASAN

A. SPO Pelaksanaan Asesmen Awal Medis di RSUD Al Ihsan Provinsi Jawa Barat

Rumah Sakit Umum Daerah Al Ihsan Provinsi Jawa Barat telah memiliki SPO pelaksanaan pengisian formulir Asesmen Awal Medis.

B. Pengisian Asesmen Awal Medis Oleh DPJP Sesuai Prosedur Pengisian di RSUD Al Ihsan Provinsi Jawa Barat

Rumah Sakit Umum Daerah Al Ihsan Provinsi Jawa Barat telah prosedur pengisian formulir asesmen awal medis namun dalam pelaksanaan nya masih ada beberapa pengisian yang dilakukan oleh dokter belum sesuai dengan prosedur yang ada di RS.

C. Kelengkapan Formulir Asesmen Awal Medis di RSUD Al Ihsan Provinsi Jawa Barat

1. Kelengkapan Pengisian Identifikasi Pasien

Tabel 1. Kelengkapan Identifikasi Pasien

Identifikasi Pasien	Lengkap		Tidak Lengkap	
	Jumlah	%	Jumlah	%
Nama Pasien	68	100%	0	0%
Tanggal Lahir	68	100%	0	0%
No RM	68	100%	0	0%
Tanggal Pemeriksaan	37	54%	31	46%
Sumber Data	25	37%	43	63%
Riwayat Alergi	14	21%	54	79%
Rata-rata	50	74%	18	26%

Rata-rata dari persentase kelengkapan pengisian identifikasi pasien di RSUD Al Ihsan Provinsi Jawa Barat pada table diatas lembar identifikasi pasien asesmen awal medis dengan 7 komponen adalah sebesar 50 (74%) dengan kelengkapan tertinggi terdapat pada item nama pasien, tanggal lahir, No RM, dan ruangan yaitu 68 (100%) yang mana hal ini dikarenakan di RSUD Al Ihsan Provinsi Jawa Barat sudah menggunakan label yang dicetak langsung secara komputerisasi, sedangkan ketidaklengkapan tertinggi terdapat pada item tanggal pemeriksaan, sumber data, dan riwayat alergi yang mana hal ini dalam pencatatan rekam medis banyak tidak diisi.

Hal ini masih belum sesuai dengan Kepmenkes No 129 Tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit yang mana menyebutkan bahwa kelengkapan pengisian rekam medik 24 jam setelah pelayanan di rumah sakit adalah 100%.

2. Kelengkapan Pengisian Laporan Penting

Tabel 2. Kelengkapan Pengisian Laporan Penting

Laporan/ Catatan Penting	Lengkap		Tidak Lengkap	
	Jumlah	%	Jumlah	%
Keluhan Utama	68	100%	0	0%
Riwayat Penyakit Sekarang	67	98%	1	2%
Riwayat Penyakit Dahulu	25	37%	43	63%
Riwayat Trauma/ Kecelakaan	25	37%	43	63%
Riwayat Tindakan Operasi	38	56%	30	44%
Pemeriksaan Fisik	34	50%	34	50%
Diagnosa Banding	12	18%	56	82%
Pemeriksaan Penunjang Diagnostik	27	40%	41	60%
Diagnosa Kerja	55	81%	13	19%
Pengobatan/ Tindakan	36	53%	32	47%
Prognosa	23	34%	45	66%
Konsul ke Dokter/ Spesialis Lain	25	37%	43	63%
Discharge Planning	21	31%	47	69%
Rata-rata	35	51%	33	49%

Rata-rata dari persentase kelengkapan pengisian catatan/laporan penting di RSUD Al Ihsan Provinsi Jawa Barat pada table di atas lembar catatan/laporan penting dengan 13 komponen yaitu sebesar 35 (51%) dan rata- rata persentase ketidaklengkapan sebesar 33 (49%).

Tingkat kelengkapan pengisian catatan/laporan penting tertinggi sebesar 68 (100%) yaitu terletak pada item keluhan utama dan tingkat ketidaklengkapan pengisian catatan/laporan penting yaitu 56 (82%) yang terdapat pada item diagnosa banding.

Dalam pengisian komponen pelaporan penting haruslah diperhatikankelengkapannya, karena suatu bukti tertulis dalam mendukung aspek hukum rekam medis, hal ini untuk melindungi pasien atas setiap tindakan yang dilakukan tidak dikategorikan sebagai malpraktek. Apabila tidak terisi lengkap dapat mengakibatkan kerugian bagi pasien, baik itu material maupun nonmaterial maka akan dikenai sanksi administrasi (Permenkes, 2008).

3. Kelengkapan Pengisian Autentifikasi Penulis

Tabel 3. Kelengkapan Autentifikasi Penulis

Autentifikasi Penulis	Lengkap		Tidak Lengkap	
	Jumlah	%	Jumlah	%
Tanggal	45	66%	23	33%
Jam	45	66%	23	33%
Nama Dokter	65	95%	3	5%
Tanda Tanggan Dokter	65	95%	3	5%

Rata-Rata	55	81%	13	19%

Rata-rata dari persentase kelengkapan pengisian autentifikasi penulis di RSUD Al Ihsan Provinsi Jawa Barat pada table diatas dengan 4 komponen sebesar 55 (81%) dan rata-rata persentase ketidaklengkapan sebesar 13 (19%). Tingkat kelengkapan autentifikasi penulis tertinggi sebesar 65 (95%) yaitu terletak pada item nama dan tanda tangan dokter dan tingkat ketidaklengkapan pengisian autentifikasi penulis tertinggi yaitu 23 (33%) yang manaterletak pada item tanggal dan jam.

RSUD AL Ihsan dalam proses pelaksanaan autentifikasi penulis sudah melaksanakan sesuai dengan prosedur yang berlaku, yang mana bahwa sangat penting untuk selalu membubuhkan tanda tangandokter, nama dokter, dan jam. Dikarenakan segala tindakan yang akan dilakukan merupakan tanggung jawab dari dokter pemberi pelayanan. Mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 Pada pasal 5 ayat 4, setiap pencatatan dalam rekam medis harus dibubuhi nama, waktu, dan tanda tangan dokter, dokter gigi atau tenaga kesehatan tertentu yang memberikan pelayanan kesehatan secara langsung. Dalampengisian rekam medis setiap isian harus jelas penanggung jawabnya. *Review* autentifikasi dapat berupa nama atau cap(stempel), tanda tangan, gelar profesional (Widjaya,2018).

4. Kelengkapan Pencatatan Yang Baik dan Benar

Tabel 4. Pencatatan Yang Baik dan Benar

Catatan Yang Baik dan Benar	Lengkap		Tidak Lengkap	
	Jumlah	%	Jumlah	%
Tidak Ada Coretan	68	100%	0	0%
Tidak Ada Tipe-ex	68	100%	0	0%
Jelas/Dapat Terbaca	67	98%	1	2%
Rata-Rata	67	98%	1	2%

Rata-rata dari persentase kelengkapan pengisian autentifikasi penulis di RSUD Al Ihsan Provinsi Jawa Barat pada table diatas lembar pencatatan yang baik dan benar dengan 3 komponen sebesar 67 (98%) dan rata-rata persentase ketidaklengkapan sebesar 1 (2%).

Tingkat kelengkapan pencatatan yang baik dan benar tertinggi sebesar 68 (100%) yaitu yang mana terletak pada item tidak ada tipe-ex dan tidak ada coretan dan tingkat ketidaklengkapan pengisian pencatatan yang baik dan benar tertinggi yaitu 1 (2%) yang mana terletak pada item jelas/dapat terbaca. Pengisian berdasarkan pencatatan yang baik dilihat dari tidak ada coretan, tidak boleh ada penghapusan tulisan dengan tipe- ex ataupun penghapus lainnya dan tidak bolehada bagian yang tidak di isi. Jika terjadi kesalahan dalam pencatatan rekam medis dapat dilakukan dengan pembetulan dengan cara mencoret tanpa menghilangkan catatan yang dibetulkan.

5. Rata-rata Kelengkapan Pengisian Asesmen Awal Medis

Tabel 5. Rata Kelengkapan Asesmen

Komponen	Lengkap		Tidak Lengkap	
	Jumlah	%	Jumlah	%
Identifikasi Pasien	50	74%	18	26%
Laporan Penting	35	51%	33	49%
Autentifikasi Penulis	55	81%	13	19%
Pencatatan Yang Baik dan Benar	67	98%	1	2%
Rata-Rata	52	76%	16	24%

Rata-rata kelengkapan pengisianasesmen awal medis rawat inap pasien bedahdari bulan November-Januari sebesar 76% yang mana hal ini belum sesuai dengan peraturan No 129 Tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit.

V. KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Pelaksanaan kelengkapan pengisian berkas formulir Asesmen Awal Medis rawat inap sudah ada Standar Prosedur Operasional (SPO) nya, namun dalam pelaksanaan nya masih belum lengkap.

Pelaksanaan pengisian formulir asesmen awal medis oleh Dokter Penanggung Jawab Pelayanan (DPJP) masih belum sesuai dengan Standar Prosedur Operasional (SPO) Pengisian asesmen awal medis bedah di Rumah Sakit Al Ihsan Provinsi Jawa Barat yang mana mengakibatkan ketidaklengkapan dalam pengisian berkasnya.

Rata-rata kelengkapan pengisianasesmen awal medis rawat inap pasien bedahdari bulan November-Januari sebesar 76% yang mana hal ini belum sesuai dengan peraturan No 129 Tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit.

B. Saran

Petugas di Instalasi Rekam Medis melakukan sosialiasi dan menghimbau kepada Dokter, perawat atau petugas kesehatan lainnya yang mana dalam pengisian rekam medis semua komponen asesmen awal medis harus terisi secara lengkap.

Diharapkan agar rumah sakit dapat mengupayakan serta menindaklanjuti terkait ketidaklengkapan pengisian berkas sehingga meminimalisir dan dapat sesuai dengan prosedur yang berlaku.

Kepada peneliti selanjutnya, semoga penelitian ini bisa digunakan sebagai bahan perbandingan dan referensi untuk penelitian, dan sebagai bahan pertimbangan untuk lebih memperdalam penelitian selanjutnya.

VI. DAFTAR PUSTAKA

Cindy Kusuma. (2017). No 2 Penilaian Kualitas Informasi Dokumen Rekam Medis Rawat Jalan.5, 1–14.

Crosby,P.B. (n.d). Quality is free: the art of making quality certain. 260

Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (1987). Tentang Rawat inap

Google Books. (2017) pengantar Sistem Informasi (n.d.). dipetik februari 10, 2023.

Ilham, Ayu. (2020). Jurnal Health Sains 41/56Pengaruh Efektivitas Tehnik Relaksasi Guidet Imagery Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Di Rsud Pesanggrahan Jakarta Selatan

Khonsa, S., Widjaja, L., Fannya, P., Jumiati, S., & Safitri, Y. (2022). Indonesian Journal of Health Information Management (IJHIM) Vol. 2 No. 2 (2022), 1 Analisis Kuantitatif Kelengkapan Formulir Pengkajian Medis Awal Dokter Pada Rekam Medis Pasien Rawat InapDi RS Vertikal Jakarta Timur Overview of Initial Doctor Init. 2(2), 1–9.

Kholili, U. (2011). Pengenalan Ilmu Rekam MedisPada Masyarakat Serta Kewajiban TenagaKesehatan di Rumah Sakit. Jurnal Kesehatan Komunitas, 1(2), 60–72. https://doi.org/10.25311/keskom.vol1.iss2.1 2

Muetia, Asih. (2021). Avicenna: Journal Of Health Research, Vol 4 No 2. Analisis Desain Formulir Asesmen Awal Pasien Rawat Jalan Di Rs Pku Muhammadiyah Wonosobo Tahun 2021. 4(2), 69-82

Notoatmodjo, soekidjo. 2018. Metodologi penelitian kesehatan.Jakarta ; Rineka Cipta

Permenkes No 3. 2020. "Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2020 tentang kalsifikasi dan perizinan rumah sakit." (3)1-80

Peraturan Menteri Kesehatan No 24 Tahun 2022, Tentang Rekam Medis ; Jakarta

Sari, D. P., & Riyadi, D. (2019). Hubungan Antara Kelengkapan Dengan Ketepatan Waktu Pengisian Formulir Asesmen Awal PasienRawat Inap Penyakit Malignant Neoplasm of Cervix Uteri, Unspecified Di Rsud Dr.Moewardi Triwulan I Tahun 2018. Smiknas,84–93.

Setyo, D., & Rahmawati, D. A. (2015). Pengaruh kualitas sistem dan kualitas informasi dan Ekonomi, 6(1), 1– 11. Dipetik januari 16, 2023

Sugiyono. (2017). Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R & D. Bandung : Alfabet. Dipetik februari 10, 2023

Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit Edisi 1 Tahun 2018, Poin Penilaian A.P 1. Asesmen Pasien