

TINJAUAN KELENGKAPAN FORMULIR RINGKASAN MASUK DAN KELUAR PASIEN RAWAT INAP BERDASARKAN ANALISIS KUANTITATIF PENYAKIT CATARACK, UNSPECIFIED DI RUMAH SAKIT ISLAM AMAL SEHAT SRAGEN

Liss Dyah Dewi Arini^{a*}, Marisca Windi Absari^b, Sri Wahyuningsih Nugraheni^c

^{abc}Prodi D3 Rekam Medis dan Informatika Kesehatan Universitas Duta Bangsa Surakarta

*Koresponden penulis : liss_dyah@udb.ac.id

ABSTRACT

Introduction: Efforts to improve hospital quality need to be carried out to assess hospital services, namely by conducting quantitative analysis.

Objectives: To find out the completeness of filling in and out summary forms for inpatients based on quantitative analysis of cataract disease, unspecified at the Amal Sehat Islamic Hospital, Sragen.

Methods: This research is a descriptive study, using the method of observation and interviews. The population in this study were 616 medical records of inpatients with cataracts, unspecified by using a random sampling technique where the sample was taken randomly and the Slovin formula was used to determine the sampling.

Result: analysis in the review of identification of the complete number of 240 documents with a percentage of 98.77% while those that were incomplete were 3 documents with a percentage of 1.23%, in the review of reporting the complete number of 123 documents with a percentage of 50,62% while the incomplete ones are 120 with a percentage of 49.38%, in the authentication review the complete number is 236 documents with a percentage of 97.12% while the incomplete ones are 7 documents with a percentage of 2.88% and in the recording review the total number is 2.88%. 236 complete documents with a percentage of 97.12% while 7 documents incomplete with a percentage of 2.88%

Conclusion: the incompleteness of medical record documents at the Amal Sehat Hospital Sragen is still not optimal, medical and non-medical officers should be more careful in completing medical record documents.

Keywords: Quantitative Analysis, Cataract Disease, Unspecified, Entry and Exit Summary Form, Amal Sehat Hospital, Sragen.

Pendahuluan: upaya peningkatan mutu rumah sakit perlu dilakukan untuk menilai pelayanan di rumah sakit, yaitu dengan melakukan analisis kuantitatif.

Tujuan: Untuk mengetahui kelengkapan pengisian formulir ringkasan masuk dan keluar pasien rawat inap berdasarkan analisis kuantitatif penyakit *catarack, unspecified* di Rumah Sakit Islam Amal Sehat Sragen.

Metode: Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif, dengan menggunakan metode observasi dan wawancara. Populasi dalam penelitian ini adalah 616 dokumen rekam medis pasien rawat inap penyakit *catarack, unspecified* dengan menggunakan teknik sampel random sampling dimana pengambilan sampel dilakukan secara acak dan untuk menentukan pengambilan sampel digunakan rumus Slovin.

Hasil: analisis kuantitatif pada *review* identifikasi jumlah yang lengkap sebanyak 240 dokumen dengan prosentase 98,77% sedangkan yang tidak lengkap sebanyak 3 dokumen dengan prosentase 1,23%, pada *review* pelaporan jumlah yang lengkap sebanyak 123 dokumen dengan prosentase 50,62% sedangkan yang tidak lengkap sebanyak 120 dengan prosentase 49,38%, pada *review* autentifikasi jumlah yang lengkap sebanyak 236 dokumen dengan prosentase 97,12% sedangkan yang tidak lengkap sebanyak 7 dokumen dengan prosentase 2,88% dan pada *review* pencatatan jumlah yang lengkap 236 dokumen dengan prosentase 97,12% sedangkan yang tidak lengkap sebanyak 7 dokumen dengan prosentase 2,88%.

Kesimpulan: ketidaklengkapan dokumen rekam medis di RSI Amal Sehat Sragen masih belum maksimal, sebaiknya petugas medis dan non medis lebih teliti dalam melengkapi dokumen rekam medis.

Kata kunci: Analisis Kuantitatif, Penyakit Catarack, Unspecified, Formulir Ringkasan Masuk dan Keluar, Rumah Sakit Amal Sehat Sragen.

Jurnal Keperawatan Duta Medika Diterbitkan Oleh Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Duta Bangsa Surakarta.

Email: jkdm.udb.ac.id

Website: ojs.udb.ac.id

Pendahuluan

Kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis (UU RI No.36 tahun 2009 pasal 1). Kesehatan sangat penting guna menunjang keberhasilan pembangunan nasional. Oleh karena itu untuk meningkatkan dan mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi seluruh masyarakat perlu adanya peningkatan mutu pelayanan kesehatan. Rumah sakit sebagai salah satu sarana kesehatan yang memberikan pelayanan kepada masyarakat yang setinggi-tingginya.

Rumah Sakit adalah suatu institusi pelayanan kesehatan yang kompleks, pada akar dan padat modal. Kompleksitas ini muncul karena pelayanan rumah sakit menyangkut berbagai fungsi pelayanan, pendidikan, dan penelitian, serta mencakup berbagai tingkatan maupun jenis disiplin agar rumah sakit mampu melaksanakan fungsi yang profesional baik di bidang teknis maupun administrasi kesehatan (Rustiyanto, 2012).

Upaya peningkatan mutu pelayanan rumah sakit perlu mengetahui pentingnya *quality assurance*. *Quality Assurance* merupakan suatu program berkelanjutan yang disusun secara obyektif dan sistematis guna menilai mutu dan kewajaran asuhan terhadap pasien, menggunakan peluang untuk meningkatkan asuhan pasien dan memecahkan masalah-masalah yang terungkap (Sabarguna, 2008). Salah satu cara untuk menilai pelayanan di rumah sakit yaitu dengan melakukan analisis kuantitatif.

Kelengkapan pengisian formulir rekam medis oleh tenaga kesehatan akan memudahkan tenaga kesehatan lain dalam memberikan kebijakan atau terapi kepada pasien. Selain itu juga

sebagai sumber data pada bagian rekam medis dalam pengolahan data yang kemudian akan menjadi informasi yang berguna bagi pihak manajemen dalam menentukan langkah-langkah strategis untuk pengembangan pelayanan kesehatan (Depkes, 2006).

Penulis melakukan wawancara di Rumah Sakit Islam Amal Sehat Sragen, dari kegiatan tersebut dokumen rekam medis rawat inap pasien *Catarak, unspecified* termasuk dalam 10 besar penyakit dan masuk dalam urutan pertama. Katarak didefinisikan sebagai segala jenis kekeruhan yang terjadi pada lensa mata. Pada tahun 2002, World Health Organizatio (WHO) memprediksi katarak sebagai penyebab kebutaan di seluruh dunia, dan jumlah ini diprediksi mencapai 40 juta pada tahun 2020 (Arifputera, 2014).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di Rumah Sakit Amal Sehat Sragen dari 10 formulir ringkasan masuk dan keluar pada dokumen rekam medis pasien rawat inap pasien *catarack, unspecified* yang diambil secara acak terdapat 7 formulir pada dokumen yang tidak lengkap. Setelah dianalisis kuantitatif menggunakan 4 *review* yang paling rendah kelengkapannya terdapat pada *review* pelaporan, yaitu di bagian item jam dan tanggal hal ini dikarenakan masih banyak kedua item tersebut yang belum diisi oleh petugas, baik dokter maupun perawat. Di bagian item jam dan tanggal mempengaruhi perhitungan pasien lama dirawat sehingga harus diisi.

Metode

Penelitian ini merupakan penelitian non eksperimen non eskperimen yaitu penelitian yang dilakukan tanpa melakukan interval terhadap subyek penelitian (Notoadmojo, 2012).

Analisis yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis deskriptif yaitu dilakukan terhadap sekumpulan objek yang biasanya bertujuan untuk melihat gambaran fenomena (termasuk kesehatan) yang terjadi di dalam suatu populasi tertentu (Notoadmojo, 2012). Metode deskriptif dalam penelitian ini adalah dengan menggambarkan dan mengguraikan hasil penelitian sesuai dengan tujuan yang digunakan untuk mengetahui jumlah dan prosentase kelengkapan dan ketidaklengkapan yang diperoleh dari empat *review* analisis kuantitatif dari formulir rawat inap pasien *catarack, unspecified* pada lembar ringkasan masuk dan keluar di Rumah Sakit Islam Amal Sehat Sragen Tahun 2016.

Metode pengambilan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode observasi dan wawancara bebas terpimpin.

Penelitian ini menggunakan pendekatan secara *retrospective*, yaitu penelitian yang berusaha melihat ke belakang. Artinya, pengumpulan data dimulai dari efek atau akibat yang telah terjadi. Kemudian dari efek tersebut ditelusuri ke belakang tentang penyebabnya atau variabel-variabel yang mempengaruhi akibat tersebut (Notoadmojo, 2012).

Variabel adalah Sesuatu yang digunakan sebagai ciri, sifat, atau ukuran yang dimiliki atau didapatkan oleh satuan penelitian tentang sesuatu konsep pengertian tertentu (Notoadmojo, 2012). Variabel yang digunakan dalam penelitian ini adalah :

1. *Review* Identitas Pasien.
2. *Review* Pelaporan.
3. *Review* Autentifikasi.
4. *Review* Pencatatan.
5. Formulir ringkasan masuk dan keluar pada dokumen rekam medis rawat inap lengkap dan tidak lengkap pasien *Catarack, unspecified*.

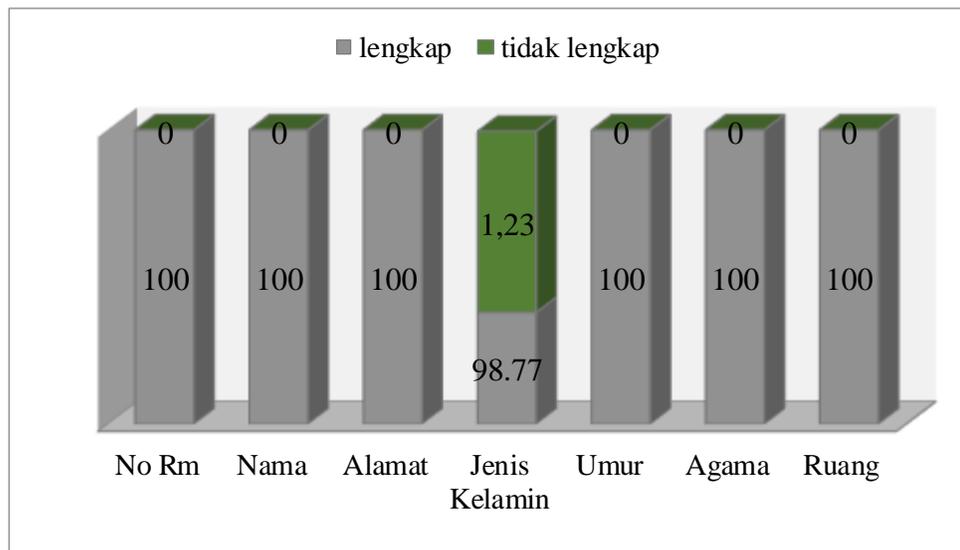
Populasi adalah keseluruhan dari objek yang diteliti (Notoadmojo, 2012). Populasi dalam penelitian ini adalah formulir ringkasan masuk dan keluar pada dokumen rekam medis rawat inap pasien *catarack, unspecified* tahun 2016 di Rumah Sakit Islam Amal Sehat Sragen, dengan jumlah populasi 616 dokumen. Sampel adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoadmojo, 2012). Teknik pengambilan sampel yang digunakan yaitu *random sampling*. Jumlah perhitungan sampel dengan menggunakan rumus *Slovin* (Siregar, 2013). Besar sampel dalam penelitian ini adalah 243 formulir yang diperoleh dari 616 formulir dari total populasi.

Hasil penelitian dianalisis secara deskriptif yaitu dengan menggambarkan dan menguraikan hasil penelitian dalam bentuk tabel check list dan uraian sesuai dengan tujuan yang digunakan untuk mengetahui jumlah dan presentase kelengkapan dan ketidaklengkapan yang diperoleh dari analisis kuantitatif yaitu dengan empat *review* dari formulir pasien rawat inap penyakit *catarack, unspecified* pada lembar ringkasan masuk dan keluar di Rumah Sakit Islam Amal Sehat Sragen.

Hasil dan Diskusi

Adapun hasil analisis kuantitatif pada formulir pasien rawat inap penyakit *catarack, unspecified* pada lembar ringkasan masuk dan keluar di rumah sakit islam amal sehat sragen tahun 2016, berdasarkan 4 *review* serta hasil dan perbandingan jumlah formulir yang telah di analisis kuantitatif adalah sebagai berikut :

1. Review Identifikasi



Gambar 1.

Hasil *Review* Identifikasi Penyakit *Catarack, Unspecified* Pada Formulir Ringkasan Masuk dan Keluar di Rumah Sakit Amal Sehat Sragen

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan kelengkapan tertinggi pada item No.RM, nama, alamat, umur, agama dan ruang sebesar 100%. Untuk *review* identifikasi dari 7 item terdapat 6 item yang sudah lengkap artinya dari 243 formulir ringkasan masuk dan keluar yang diteliti terdapat 240 formulir dengan prosentase 98,77% yang diisi lengkap, sedangkan ketidaklengkapan terdapat pada item jenis kelamin sebanyak 3 formulir dengan prosentase 1,23%

Menurut Hatta (2013) identitas pasien sangat penting karena isian pada *review* identifikasi pada setiap lembar formulir pasien termasuk data administratif sebagai sumber informasi demografi haruslah diisi secara lengkap karena jika tidak diisi berakibat tidak dapat menginformasikan identitas pasien sebagai basis data statistik, riset dan sumber perencanaan rumah sakit atau organisasi pelayanan kesehatan.

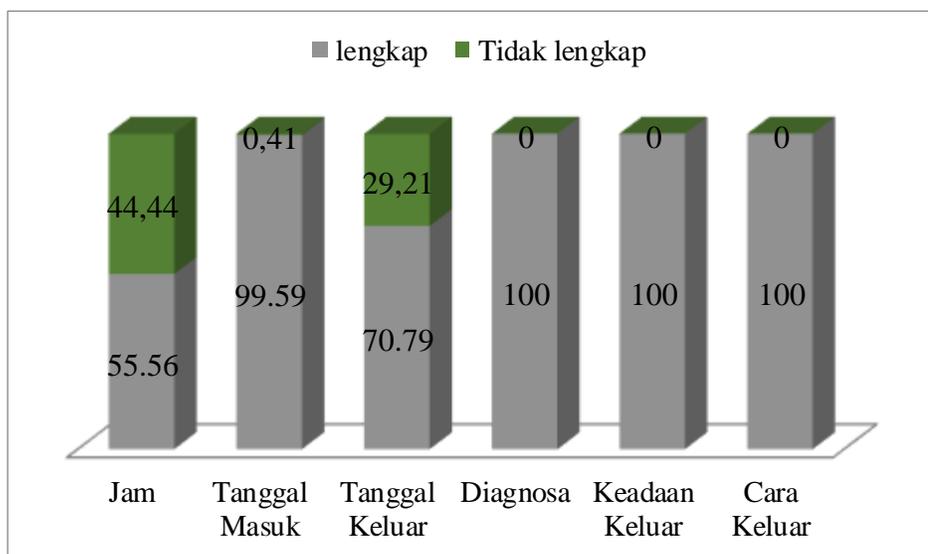
Berdasarkan hal tersebut maka item-item identitas pasien yang terdapat pada formulir harus diisi lengkap demi kelengkapan informasi identitas pasien dalam formulir. Karena adanya item-item mengenai identitas pasien yang telah disediakan dalam setiap formulir tersebut supaya diisi secara lengkap, misalnya pada lembar masuk keluar pasien terdapat item jenis kelamin maka item jenis kelamin tersebut harus diisi dan apabila tidak diisi mengakibatkan pengisian identitas pasien tidak lengkap.

Penyebab ketidaklengkapan pada *review* identifikasi karena perawat atau petugas medis terburu-buru dalam bekerja, kurangnya ketelitian petugas medis dalam bekerja, serta terkadang petugas tidak memperhatikan item-item pada formulir yang harus diisi sehingga menyebabkan formulir tidak lengkap. Faktor tersebut diperkuat oleh penelitian Septean Akbar Maulana (2009) bahwa ketidaklengkapan paling tinggi karena item-item tersebut sudah ada pada

formulir sebelumnya sehingga petugas medis menganggap bahwa item tersebut tidak perlu dicantumkan lagi selain itu petugas medis kurang memperhatikan pengisian identitas pasien terutama pada identitas sosial pasien. Disamping itu kurangnya ketelitian petugas instalasi rekam medis dalam melakukan penelitian

kelengkapan formulir rekam medis pasien sehingga menyebabkan prosentase ketidaklengkapan pengisian identitas pasien menjadi tinggi. Padahal identitas pasien tersebut sangat penting guna kelengkapan identitas pasien dan kesinambungan pelayanan.

2. Review Pelaporan



Gambar 2.
Hasil Review Pelaporan Penyakit Catarack, Unspecified Pada Formulir Ringkasan Masuk dan Keluar di Rumah Sakit Amal Sehat Sragen

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan kelengkapan tertinggi terdapat pada item diagnosa, keadaan keluar dan cara keluar sebesar 100%, sedangkan untuk review pelaporan dari 6 item terdapat 3 item yang sudah lengkap artinya dari 243 formulir ringkasan masuk dan keluar yang diteliti terdapat 123 formulir dengan prosentase 50,62% yang diisi lengkap dan ketidaklengkapan 120 formulir dengan prosentase sebesar 49,38%. Sedangkan ketidaklengkapan pada item jam sebanyak 108 formulir dengan prosentase 44,44%, pada item

tanggal keluar sebanyak 71 formulir dengan prosentase 29,22%, dan pada item tanggal masuk sebanyak 1 formulir dengan prosentase 0,41%.

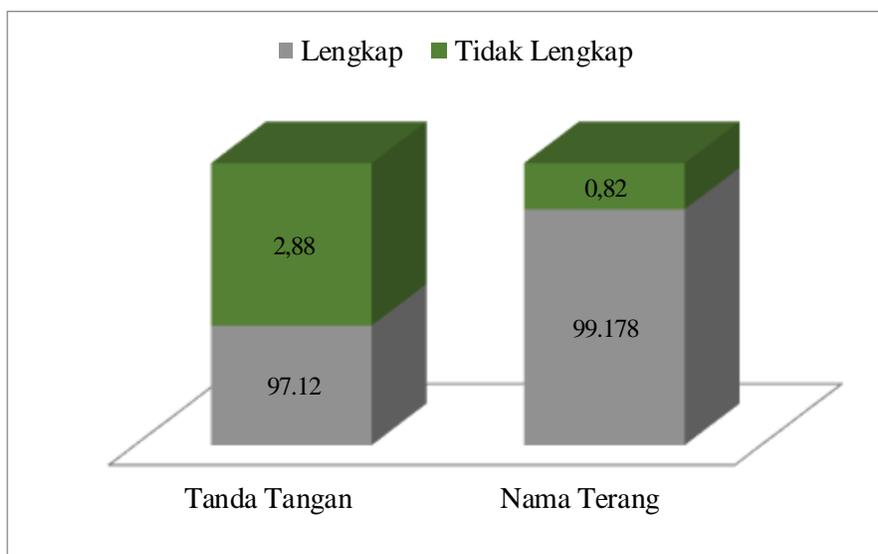
Menurut Sudra (2014) penting untuk diperhatikan bahwa dalam setiap pencatatan pelaporan ini harus mencantumkan tanggal dan jamnya. Berdasarkan hal tersebut maka para tenaga medis harus mengisi lengkap tanggal dan jam pelayanan serta laporan mana yang harus ada sesuai pemeriksaan yang dilakukan terhadap pasien. Karena untuk mengetahui kapan dan jam berapa pasien tersebut dilakukan pemeriksaan serta laporan apa saja yang harus ada sesuai

perjalanan penyakit pasien misalnya pasien tersebut masuk atau dirawat kapan maka harus ada tanggal dan jam saat pasien mulai dirawat. Apabila hal tersebut tidak dilaksanakan maka dapat mengakibatkan informasi yang terkandung dalam formulir pasien kurang akurat dan laporan tersebut tidak jelas kapan dan jam berapa pasien tersebut dilakukan mulai diberikan pelayanan atau pemeriksaan.

Faktor penyebab ketidaklengkapan tersebut karena kurangnya kesadaran ataupun ketelitian petugas medis untuk

menyertakan tanggal dan jam pelayanan terhadap pasien, sehingga masih ada yang tidak lengkap atau masih banyak yang kosong pada item tanggal dan jam pelayanan pada kolom yang disediakan dalam lembar ringkasan masuk dan keluar hal tersebut diperkuat oleh jurnal dari Dewi Kurniawati (2013) Jika laporan tidak lengkap akan mengakibatkan riwayat penyakit pasien dari awal sampai keluar rumah sakit tidak berkesinambungan sehingga dalam memberikan pelayanan medis dan pengobatan kepada pasien tidak maksimal.

3. Review Autentifikasi



Gambar 3.
 Hasil Review Autentifikasi Penyakit *Catarack, Unspecified* Pada
 Formulir Ringkasan Masuk dan Keluar di Rumah Sakit
 Amal Sehat Sragen

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan kelengkapan tertinggi terdapat pada item nama terang sebesar 99,18% artinya dari 243

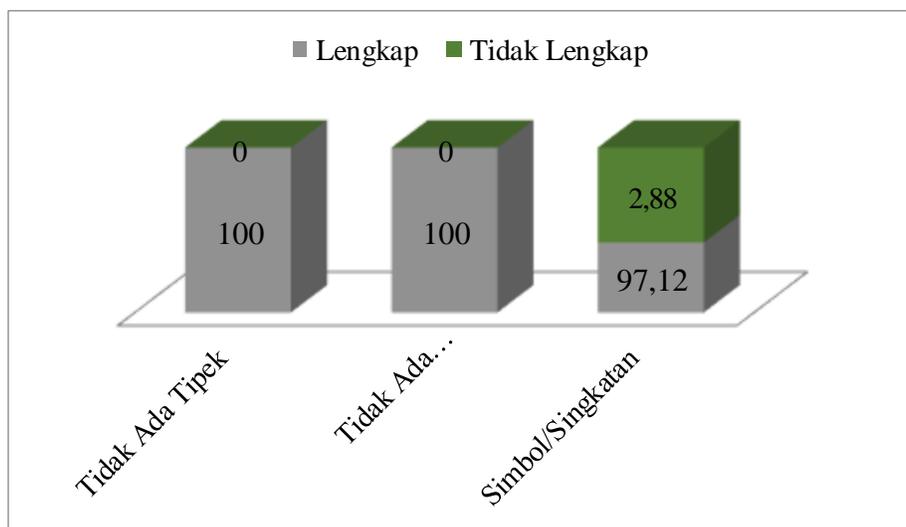
formulir ringkasan masuk dan keluar yang diteliti terdapat 164 formulir dengan prosentase 67,49% yang diisi lengkap. Sedangkan ketidaklengkapan tertinggi pada item tanda tangan sebesar 97,12 artinya dari 243 formulir ringkasan masuk dan keluar yang diteliti terdapat 79 formulir dengan prosentase 32,51% tidak diisi lengkap. Ketidaklengkapan pada item tanda tangan dokter yang sering tidak diisi terdapat pada sebanyak 7 formulir dengan prosentase 2,88% pada item nama terang sebanyak 2 formulir dengan prosentase 0,82%.

Menurut Sudra (2014) dalam pengisian rekam medis berlaku prinsip bahwa setiap isian harus jelas penanggungjawabnya. Kejelasan

penanggungjawab ini diwujudkan dengan mencantumkan nama terang (lengkap) dan tanda tangan. Apabila petugas yang terkait dengan kelengkapan sesuai prosedur dan teori yang ada maka menyebabkan ketidaklengkapan pengisian tanda tangan dan nama terang tersebut menjadi kurang maksimal.

Faktor ketidaklengkapan tersebut biasanya karena dokter belum sempat memberikan tanda tangan ketika pasien tersebut pulang APS (Atas Permintaan Sendiri) dan juga pasien yang meninggal, karena belum tentu pada saat itu juga dokter yang bertanggungjawab atas pasien tersebut berada di rumah sakit.

4. Review Pencatatan



Gambar 4.
 Hasil *Review* Pencatatan Penyakit *Catarack, Unspecified* Pada Formulir Ringkasan Masuk dan Keluar di Rumah Sakit Amal Sehat Sragen

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan kelengkapan tertinggi terdapat pada item ada tipe-X dan tidak ada coretan tanpa paraf

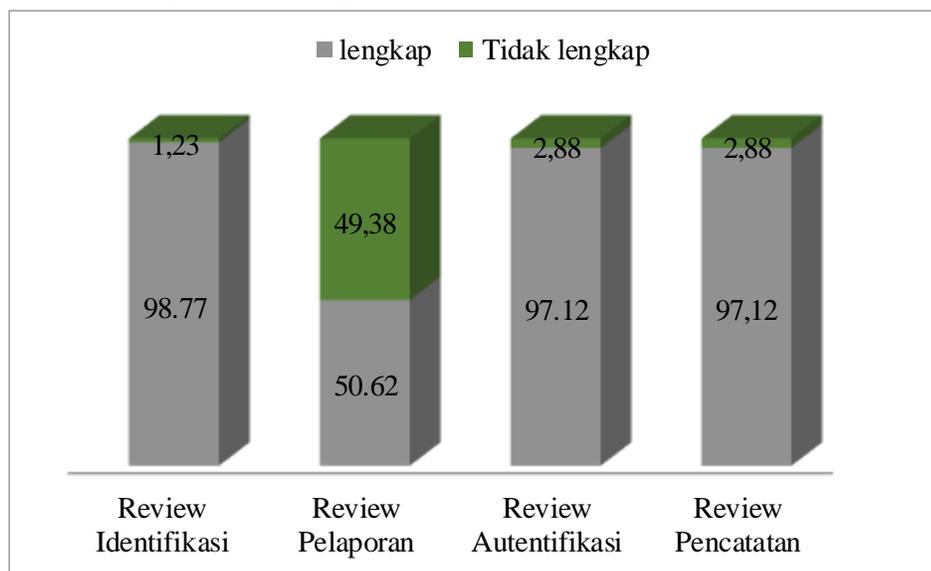
sebanyak 243 formulir dengan prosentase 100% artinya dari 243 formulir ringkasan masuk dan keluar seluruhnya diisi lengkap.

Ketidaklengkapan yang terdapat pada symbol/singkatan sebanyak 7 formulir yang tidak diisi lengkap dengan prosentase 2,88%.

Faktor penyebab ketidaklengkapan tersebut karena kurangnya kesadaran petugas medis dalam melakukan pencatatan sesuai prosedur tetap dan kebijakan rumah sakit sudah dibuat namun belum terlaksana secara maksimal. Seharusnya jika menggunakan singkatan harus sesuai dengan daftar singkatan baku yang terdaftar dan jika terjadi kesalahan penulisan setelah penulisan setelah dicoret

harus diberi paraf dan tanggal pembetulan oleh pihak yang bersangkutan, sesuai Permenkes No.269/MENKES/PER/III/2008 tentang rekam medis bab III pasal 5 ayat (6) bahwa pembetulan sebagaimana disebutkan pada ayat (5) hanya dapat dilakukan dengan cara pencoretan tanpa menghilangkan catatan yang dibetulkan dan dibubuhi paraf dokter, dokter gigi atau tenaga kesehatan tertentu yang bersangkutan.

5. Hasil Rekapitulasi dan Hasil Analisis Jumlah Formulir Rekam Medis Rawat Inap Pasien *Catarack, Unspecified* Pada Ringkasan Masuk Dan Keluar di RSI Amal Sehat Sragen.



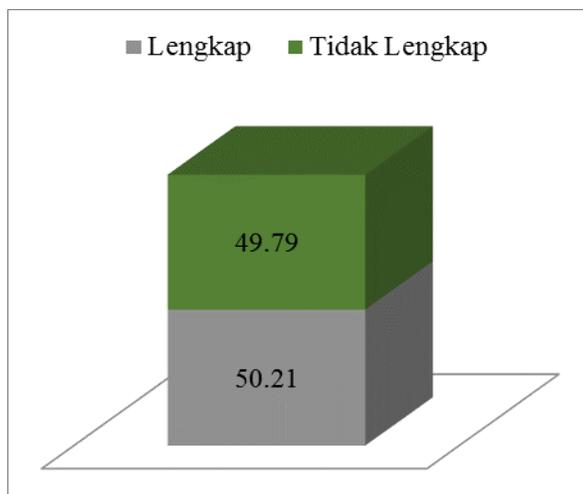
Gambar 5.
Gambar Rekapitulasi Berdasarkan 4 Review Pada Formulir Ringkasan Masuk dan Keluar di Rumah Sakit Islam Amal Sehat Sragen

Hasil dan perbandingan jumlah formulir yang telah dianalisis kuantitatif yaitu berdasarkan hasil rekapitulasi penilaian formulir pasien rawat inap penyakit *catarack, unspecified* pada

lembar ringkasan masuk dan keluar di Rumah Sakit Amal Sehat Sragen Tahun 2016. Berdasarkan 4 komponen analisis kuantitatif pada *review* identifikasi jumlah yang lengkap sebanyak 240 formulir dengan prosentase 98,77%

sedangkan yang tidak lengkap sebanyak 3 formulir dengan prosentase 1,23%, pada *review* pelaporan jumlah yang lengkap sebanyak 123 formulir dengan prosentase 50,62% sedangkan yang tidak lengkap sebanyak 120 formulir dengan prosentase 49,38%, pada *review* autentifikasi jumlah yang lengkap

sebanyak 236 formulir dengan prosentase 97,12% sedangkan yang tidak lengkap sebanyak 7 formulir dengan prosentase 2,88%, pada *review* pencatatan jumlah yang lengkap 236 formulir dengan prosentase 97,12% sedangkan yang tidak lengkap 7 formulir dengan prosentase 2,88%.



Gambar 6.
Gambar Hasil Analisis Kuantitatif Pada Formulir Ringkasan
Masuk dan Keluar di Rumah Sakit Islam
Amal Sehat Sragen

Jadi faktor yang mempengaruhi faktor ketidaklengkapan tertinggi analisis kuantitatif pengisian formulir pasien rawat inap penyakit *catarack, unspecified* pada lembar ringkasan masuk dan keluar di rumah sakit Islam Amal Sehat Sragen tahun 2016 adalah *review* pelaporan. Selanjutnya dapat disajikan untuk mengetahui jumlah formulir yang lengkap dan yang tidak lengkap diketahui bahwa formulir pasien rawat inap penyakit *catarack, unspecified* pada lembar ringkasan masuk dan keluar dengan perbandingan yang lengkap sebanyak 122 formulir dengan prosentase 50,21% dan yang tidak lengkap sebanyak 121 formulir dengan prosentase 49,79% dari total sampel

sebanyak 243 formulir. Jadi dapat diketahui hasil analisis kuantitatif berdasarkan empat komponen yaitu *review* identifikasi, *review* pelaporan, *review* autentifikasi dan *review* pencatatan artinya banyak yang tidak lengkap.

Kesimpulan dan Saran

Berdasarkan hasil analisis kuantitatif pengisian **formulir** ringkasan masuk dan keluar pada pasien rawat inap penyakit *catarack, unspecified* di Rumah Sakit Amal Sehat Sragen tahun 2016 sebanyak 243 formulir maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Komponen analisis kuantitatif dari keempat *review* :

- a. Pada *Review* Identifikasi kelengkapan tertinggi terdapat pada item No.RM, nama, alamat, umur, agama dan ruang sehingga dapat disimpulkan bahwa dari 7 item yang diteliti terdapat 6 item yang sudah lengkap. Sedangkan ketidaklengkapan terdapat pada item jenis kelamin yaitu sebanyak 3 formulir. Sehingga dapat disimpulkan bahwa dari 243 formulir pada formulir yang diteliti didapatkan hasil sebanyak 240 formulir pada dokumen yang lengkap dan 3 formulir pada dokumen yang tidak lengkap.
- b. Pada *Review* Pelaporan kelengkapan tertinggi terdapat pada item diagnosa, keadaan keluar dan cara keluar sehingga dapat disimpulkan bahwa dari 6 item yang diteliti terdapat 3 item yang sudah lengkap. Sedangkan ketidaklengkapan terdapat pada item jam yaitu 108 formulir, tanggal masuk 1 formulir, dan tanggal keluar 71 formulir. Sehingga dapat disimpulkan bahwa dari 243 formulir yang diteliti didapatkan hasil sebanyak 123 formulir yang lengkap dan 120 formulir yang tidak lengkap.
- c. *Review* Autentifikasi kelengkapan tertinggi pada item nama terang sebanyak 241 formulir, sedangkan ketidaklengkapan terdapat pada item tanda tangan sebanyak 7 formulir. Jadi dari 243 formulir yang diteliti terdapat 236 formulir yang lengkap dan 7 formulir yang tidak lengkap.
- d. *Review* pencatatan kelengkapan tertinggi pada item tidak ada tipe-x dan tidak ada coretan tanpa paraf sehingga dapat disimpulkan bahwa dari 3 item yang diteliti terdapat 2 item yang sudah lengkap.
- Sedangkan ketidaklengkapan terdapat pada item symbol/singkatan yaitu sebanyak 7 formulir. Sehingga dapat disimpulkan bahwa dari 243 formulir pada dokumen yang diteliti didapatkan hasil sebanyak 236 formulir yang lengkap dan 7 formulir yang tidak lengkap.
2. Hasil dan perbandingan jumlah formulir yang telah dianalisis kuantitatif yaitu sebagai berikut :
- a. Pada *Review* Identifikasi jumlah formulir yang lengkap sebanyak 240 dengan prosentase 98,77%, sedangkan yang tidak lengkap sebanyak 3 dengan prosentase 1,23%.
- b. Pada *Review* pelaporan jumlah formulir yang lengkap sebanyak 123 dengan prosentase 50,62%, sedangkan yang tidak lengkap sebanyak 120 dengan prosentase 49,38%.
- c. Pada *Review* autentifikasi jumlah formulir yang lengkap sebanyak 236 dengan prosentase 97,12%, sedangkan yang tidak lengkap sebanyak 7 dengan prosentase 2,88%.
- d. Pada *Review* pencatatan jumlah formulir yang lengkap sebanyak 236 dengan prosentase 97,12%, sedangkan yang tidak lengkap sebanyak 7 dengan prosentase 2,88%.
- e. Jadi dari analisis kuantitatif yang menggunakan 4 *review* pada formulir dokumen rekam medis rawat inap pasien *catarack, unspecified* pada lembaran formulir ringkasan masuk dan keluar dengan perbandingan yang lengkap sebanyak 122 formulir dengan prosentase 50,21% dan yang tidak lengkap sebanyak 121 formulir dengan prosentase 49,79% dari total sampel sebanyak 243 formulir.

Daftar Pustaka

- Departemen Kesehatan RI. 2006. *Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit*. Direktorat Jenderal Bina Pelayanan Medik Jakarta.
- Ernawati. 2014. Analisis Kelengkapan Pengisian Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Pasien Febris, unspecified Pada Lembar Ringkasan Masuk Dan Keluar Di Rumah Sakit Islam Amal Sehat Sragen Tahun 2014 Dan 2015. *Karya Tulis Ilmiah*. Surakarta: Apikes Citra Medika
- Febriyanti, irda Melinda dan idaSugiarti. 2015. Analisis Kelengkapan Pengisian Data Formulir Anamnesis Dan Pemeriksaan Fisik Kasus Bedah. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, ISSN:2337-585X, Vol.3, No 1.
- Halid, Musparlin. 2016. Tinjauan Analisis Kuantitatif Review Identifikasi Pada Ringkasan Masuk Keluar Berkas Rekam Medis Operasi Caesar Di Rumah Sakit Bhayangkara Mataram. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia Vol 4 No.2*.
- Hatta, Gemala. 2008. *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan Revisi Buku Petunjuk Teknis Penyelenggaraan Rekam Medi/ Medical Record Rumah Sakit di Indonesia (1994, 1997)*. Jakarta: UI Press.
- Mansjoer, Arif.dkk. 2001. *Kapita Selekta Kedokteran*. Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia :Media Aesculapius.
- Menkes, RI. 2008. Permenkes Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 *tentang Rekam Medis*. Indonesia : Jakarta.
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Presiden Republik Indonesia. 2009. Undang-undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 *tentang Praktik Kedokteran*. Jakarta : Presiden RI.
- Presiden Republik Indonesia. 2009. Undang-undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 *tentang Rumah Sakit*. Jakarta : Presiden RI.
- Rustiyanto, Ery. 2012. *Etika Profesi Perekam Medis Informasi Kesehatan*. Yogyakarta:Graha Ilmu.
- Sabarguna, B.S. 2008. *Quality Assurance Pelayanan Rumah Sakit*. Yogyakarta : Konsorsium Rumah Sakit Islam Jateng – DIY.
- Saryono, Anggraeni M.D. 2013. *Metodologi Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif Dalam Bidang Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Shofari, B. 2008. *Modul Pembelajaran Pengelolaan Rekam Medis dan Dokumentasi Rekam Medis*. Semarang.
- Sudra, R.I. 2014. *Rekam Medis*. Banten : Universitas Terbuka.
- Wibowo, Danang Priyo. 2011. "Tinjauan tentang kelengkapan dokumen rekam medis pasien rawat inap penyakit dyspepsia di RSUD Dr. Soeroto Ngawi Tahun 2011". *Karya Tulis Ilmiah*. Surakarta: Apikes Citra.