

**PENGARUH KELENGKAPAN PENGISIAN CATATAN PERKEMBANGAN
PASIEIN TERINTEGRASI (CPPT) RAWAT INAP TERHADAP
PENILAIAN STANDAR 13.3 MANAJEMEN INFORMASI
REKAM MEDIS VERSI SNARS DI SANTOSA
HOSPITAL BANDUNG KOPO**

¹Sali Setiatin, ²Annisa Khoifah M, ³Sandra Laksamana
¹²Program Studi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan,
Politeknik Piksi Ganesha,
Jl. Jend. Gatot Soebroto No. 301 Bandung
E-mail : ¹sali.setiatin@piksi-ganesha-online.ac.id;
²sandra_16303008_piksi@yahoo.com

ABSTRACT

The research made on purpose to knows how much the influence of completely filling the integrated patient's development record to the standard assessment 13.3 information management of medical record SNARS version in Santosa Hospital Bandung Kopo. Method of the research that used descriptive quantitative. The technique of data collecting that use questionnaire, observation, literature study and using SPSS 17 version. Based on statistical test obtained the correlation result amount 0,919 that mean there is strong relation and positive influence. And coefficient determination amount 55,5% as the influence of completeness filling notes development inpatient integrated (X) to standard assessment 13.3 information management of medical record SNARS version (Y). The problem that found are: (1) There are still many doctors / doctors of consuls who do not fill in their names and signatures completely (2) There are still many nurses who do not fill in the date and time of visit as well as full names and signatures (3) the discipline of the Care Giver Professional in filling out medical records is not yet disciplined. The suggestions given by the author regarding the existing problems include: (1) coordinating with the CGPs (2) forming a medical review team (3) providing rewards & punishments for CGPs that filling in as accord to what was done.

Keywords: *Completeness, CGP, Standard 13.3 MIRM*

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui seberapa besar pengaruh kelengkapan pengisian catatan perkembangan pasien terintegrasi (CPPT) rawat inap terhadap penilaian standar 13.3 manajemen informasi rekam medis versi SNARS di Santosa Hospital Bandung Kopo. Metode penelitian yang digunakan adalah deskriptif kuantitatif. Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah dengan cara penyebaran kuesioner, observasi, kajian pustaka, dan menggunakan SPSS versi 17. Berdasarkan hasil uji statistik didapat hasil korelasi sebesar 0,919 yang berarti memiliki hubungan yang kuat dan berpengaruh positif. Dan nilai koefisien determinasi 55,5% besarnya pengaruh kelengkapan pengisian catatan perkembangan pasien terintegrasi (CPPT) rawat inap (X) terhadap penilaian standar 13.3 manajemen informasi rekam medis versi SNARS (Y). Permasalahan yang ditemukan diantaranya: (1) Masih banyak dokter/dokter konsul yang tidak mengisi nama dan tanda tangan secara lengkap (2) Perawat masih banyak yang tidak mengisi tanggal dan jam visit serta nama dan tanda tangan secara lengkap (3) belum disiplinnya para Profesional Pemberi Asuhan dalam mengisi rekam medis. Adapun saran yang diberikan penulis mengenai masalah yang ada

diantaranya: (1) melakukan koordinasi dengan para PPA (2) membentuk tim *review* rekam medis (3) memberikan *rewards & punishment* bagi PPA yang mengisi sesuai dengan yang dilakukan.

Kata kunci: Kelengkapan, CPPT, Standar 13.3 MIRM

A. PENDAHULUAN

Kesehatan merupakan salah satu aspek kehidupan yang sangat penting bagi Negara - Negara di dunia. Sebab kesehatan merupakan momok yang menakutkan bagi Negara itu sendiri. Karena kesehatan suatu warga negara merupakan salah satu unsur kekuatan dari berdiri kokohnya suatu bangsa itu sendiri. Maka apabila suatu Negara memiliki tingkat kesehatan masyarakatnya cukup rendah, bagaimana Negara tersebut dapat tumbuh dan berkembang dengan baik, serta mempertahankan kedaulatannya jika warga Negaranya sendiri tidak mempunyai tingkat kesehatan yang baik. Oleh karena itu kesehatan merupakan suatu aspek yang sangat penting untuk dijaga dan diperhatikan dengan sangat serius agar hal - hal yang tidak diinginkan tidak akan terjadi.

Perkembangan kesehatan di Indonesia saat ini cukup terbilang baik, karena di Negara kita Indonesia sudah diselenggarakannya Jamina Kesehatan Nasional (JKN) yang dimana tujuannya adalah untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada seluruh warga Negara Indonesia, sehingga dapat terwujudnya tingkat kesejahteraan di bidang kesehatan. Namun tidak dipungkiri juga bahwa di era JKN tersebut masih banyak juga kekurangan yang terjadi di bidang kesehatan di Indonesia, diantaranya yaitu masih belum meratanya warga Negara yang sudah memiliki kartu JKN

dan juga masih kurangnya sosialisasi *individual* terhadap masyarakat dalam menggunakan kartu tersebut sehingga masih banyak masyarakat yang tidak memahami alur dan prosedur yang benar dalam mempergunakan kartu tersebut.

Selain dari kekurangan - kekurangan tersebut adapun faktor - faktor lain yang menyebabkan masih kurangnya perkembangan kesehatan yang ada di Indonesia seperti tidak meratanya kualitas pemberi pelayanan kesehatan di setiap daerah sehingga masyarakat sulit untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang lebih baik, lalu di beberapa daerah masih sulitnya akses jalan yang digunakan masyarakat untuk menjangkau pelayanan kesehatan sehingga masyarakat tersebut sulit untuk mendapatkan pelayanan kesehatan, masih kurangnya *edukasi* di beberapa daerah tentang seberapa pentingnya untuk menjaga kesehatan yang baik serta datang ke pelayanan kesehatan apabila kesehatan diri mereka terganggu, dan juga banyak masyarakat dengan ekonomi dibawah rata - rata yang masih sulit mendapatkan akses pelayanan kesehatan.

Maka agar tingkat kesehatan di Indonesia dapat terjaga, perlu diberlakukannya suatu peraturan serta tindakan nyata yang mampu menjaga stabilitas tingkat kesehatan yang baik. Yaitu dengan menjaga mutu dan kualitas yang mengacu terhadap kualitas

kesehatan yang ada pada masyarakat dan kualitas pemberi pelayanan kesehatan. Untuk mewujudkan hal tersebut, langkah yang sedang digalangkan oleh pemerintah yaitu dengan menjaga mutu dan kualitas yang ada di sektor pemberi pelayanan kesehatan terlebih dahulu, sehingga kualitas kesehatan yang ada di masyarakat juga ikut meningkat. Salah satu cara untuk menjaga mutu dan kualitas di sektor pemberi pelayanan kesehatan seperti di Rumah Sakit yaitu dengan cara dilakukannya Akreditasi Rumah Sakit.

Akreditasi Rumah Sakit yaitu suatu kegiatan yang dilakukan suatu badan *independen* yang ditunjuk langsung oleh pihak pemerintah dari bidang kesehatan. Badan yang bertugas menyelenggarakan dan mengawasi berjalannya akreditasi yang ada di Indonesia disebut dengan Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS). Tujuannya agar setiap penyedia pelayanan kesehatan khususnya rumah sakit memiliki mutu dan kualitas yang baik sesuai standar yang ditentukan. Standar akreditasi yang dikeluarkan oleh KARS yang terbaru yaitu Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit Edisi 1 (SNARS Edisi 1).

Rumah sakit sebagai salah satu instansi penyedia pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Untuk menjaga mutu dan kualitas pelayanan yang diberikan, rumah sakit wajib untuk mengikuti akreditasi yang dilakukan oleh badan *independen* penyelenggara akreditasi rumah sakit yaitu KARS.

Agar segala sesuatu hal kegiatan yang dilakukan di rumah sakit tersebut sesuai standar akreditasi yang ditetapkan oleh KARS yaitu SNARS edisi 1.

Di dalam rumah sakit terdiri berbagai macam pelayanan yang diberikan, seperti pelayanan rawat jalan, rawat inap, gawat darurat, unit rekam medis dan lain - lainnya. Rawat inap merupakan salah satu pelayanan yang ada di rumah sakit yang bertujuan untuk memberikan pelayanan kesehatan berupa pengobatan atau *rehabilitasi* yang dilakukan oleh tenaga kesehatan profesional dengan menginap pasien yang menderita penyakit tertentu di ruangan rawat inap tertentu sesuai dengan penyakit yang diderita oleh pasien. Lalu segala aktivitas kegiatan yang dilakukan didalamnya dicatat dengan lengkap dan jelas di dalam rekam medis.

Unit rekam medis merupakan suatu unit pelayanan yang mendukung segala pelayanan yang ada di dalam rumah sakit. Karena unit rekam medis adalah unit yang mengawasi, mengelola, dan mengolah segala yang berkaitan dengan rekam medis. Rekam medis merupakan dokumen yang berisi catatan tentang identitas pasien, pengobatan, pemeriksaan dan tindakan pelayanan yang diterima pasien selama mendapatkan perawatan di rumah sakit. Maka segala bukti pelayanan yang diberikan kepada pasien terekam jelas di rekam medis, oleh karena itu perlu dijaganya kualitas dan mutu dari isi dokumen rekam medis tersebut.

Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT) merupakan catatan perawatan yang dimiliki oleh pasien secara terintegrasi selama mendapatkan

asuhan keperawatan di rawat inap. Di dalam CPPT terdapat informasi mengenai identitas pasien, jam pemberi asuhan, keterangan yang dilakukan, nama dan tanda tangan pemberi asuhan sebagai tanda bukti bahwa pasien mendapatkan pelayanan sesuai asuhan yang diberikan. Maka sangatlah penting untuk menjaga kualitas dan mutu isi form tersebut.

Didalam Standar Manajemen Informasi dan Rekam Medis versi snars dimaksudkan bahwa rekam medis harus dijaga kualitasnya dan juga mutunya agar segala informasi yang ada di dalamnya benar adanya dan dapat di pertanggungjawabkan.

Berdasarkan praktek kerja lapangan yang dilakukan oleh penulis di institusi pelayanan kesehatan di Kota Bandung yaitu Santosa Hospital Bandung Kopo, ditemukannya permasalahan yang ditemukan yaitu tidak lengkapnya pengisian form Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT) yang ada di unit rawat inap terhitung dari tanggal 6 Maret - 5 April 2018 didapatkan banyak rekam medis yang tidak lengkap dari 850 rekam medis yang dianalisis, dimana banyak tidak terisinya identitas pasien, tanggal dan jam visit, serta nama dan tandatangan Profesional Pemberi Asuhan (PPA) oleh Dokter/Dokter Konsul dan Perawat secara lengkap, serta kurangnya kedisiplinan dalam pengisian rekam medis oleh para PPA dikarenakan belum dilakukannya akreditasi.

Dari hasil identifikasi masalah diatas, maka penulis tertarik untuk mengambil topik penelitian yang berjudul **"PENGARUH**

KELENGKAPAN PENGISIAN CATATAN PERKEMBANGAN PASIEN TERINTEGRASI (CPPT) RAWAT INAP TERHADAP PENILAIAN STANDAR 13.3 MANAJEMEN INFORMASI DAN REKAM MEDIS VERSI SNARS DI SANTOSA HOSPITAL BANDUNG KOPO".

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 Nomor 159b/MENKES/PER/II/1988, "Rumah Sakit adalah sarana upaya kesehatan yang menyelenggarakan kegiatan pelayanan kesehatan serta dapat dimanfaatkan untuk pendidikan tenaga kesehatan dan penelitian". Berdasarkan bentuk pelayanannya, Rumah Sakit dapat dibedakan : Rumah Sakit Umum dan Rumah Sakit Khusus.

Konsep Kelengkapan Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi

Menurut Huffman (1999:22) definisi kelengkapan rekam medis adalah "Kajian/telaah isi rekam medis berkaitan dengan pendokumentasian, pelayanan dan atau menilai kelengkapan rekam medis".

Catatan perkembangan pasien terintegrasi adalah kegiatan petugas kesehatan (dokter, perawat, apoteker, ahli gizi dan petugas lainnya) dalam mencatat hasil kegiatan yang

dilakukannya, dalam satu format bersama-sama dalam rekam medis pasien yang bersangkutan, berkaitan dengan proses perawatan pasien.

Lembar ini berisi identitas pasien, tanggal diperiksa, jam periksa, catatan dokter yang merawat, catatan staf klinis lainnya, dan di perifikasi dengan paraf dan nama petugas yang mengisi. Semua tindakan yang dilakukan dicatat jam, tanggal dan jenis tindakan yang diberikan serta harus ditanda tangani oleh dokter pemeriksa.

Konsep Penilaian Standar 13.3 Manajemen Informasi Rekam Medis Versi SNARS

Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (2005:867), Penilaian adalah proses, cara, perbuatan menilai; pemberian nilai (biji, kadar mutu, harga).

Clinical Practice Guldeline (Azwar,1996:57) mengemukakan bahwa standar adalah keadaan ideal atau tingkat pencapaian tertinggi dan sempurna yang digunakan sebagai batas penerimaan minimal.

Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit Edisi 1, merupakan standar akreditasi baru yang bersifat nasional dan diberlakukan secara nasional di Indonesia. Disebut dengan edisi 1, karena di Indonesia baru pertama kali ditetapkan standar nasional untuk akreditasi rumah sakit. Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit Edisi 1 merupakan standar pelayanan berfokus pada pasien untuk meningkatkan mutu dan keselamatan pasien dengan pendekatan manajemen risiko di Rumah Sakit.

Setiap profesional pemberi asuhan (PPA) yang mengisi rekam medis menulis identitas setelah pencatatan dibuat. Maksud dan Tujuan MIRM 13.3 Terdapat proses untuk menjamin bahwa hanya *profesional* pemberi asuhan (PPA) yang diberi kewenangan yang mengisi rekam medis pasien dan bahwa setiap pengisian ditulis tanggal dan jam, serta identifikasi *profesional* pemberi asuhan (PPA) berupa nama jelas dan tandatangan/paraf.

Elemen Penilaian MIRM 13.3

1. Pada setiap pengisian rekam medis dapat diidentifikasi dengan jelas PPA yang mengisi. (Dokumentasi dan Observasi).
2. Tanggal dan jam pengisian rekam medis dapat diidentifikasi. (Dokumentasi dan Observasi)

B. METODE

Metode Penelitian

Menurut Sugiyono (2012:2) menyatakan bahwa “Metodologi Penelitian pada dasarnya merupakan cara ilmiah untuk mendapatkan data dengan tujuan dan kegunaan tertentu”.

Metode penelitian yang digunakan penulis adalah metode kuantitatif dengan pendekatan deskriptif. Menurut Uhar Suharsaputra (2014:49) metode penelitian kuantitatif merupakan “metode penelitian yang dimaksud untuk menjelaskan fenomena dengan menggunakan data - data numerik, kemudian dianalisis yang umumnya menggunakan statistik”.

Menurut Notoatmojo, Soekidjo(2010:138) Metode penelitian deskriptif adalah “suatu metode

penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran atau deskripsi tentang keadaan secara objektif”.

Populasi dan Sampel

1. Populasi

Pengertian populasi Menurut notoadmodjo (2010:115). “populasi adalah keseluruhan objek yang diteliti”. Dalam penelitian ini populasi yang dipilih penulis adalah Dokumen Rekam medis Rawat inap pada tanggal 6 Maret – 5 April 2018 sebanyak 850 berkas, dokter sebanyak 60 orang, Perawat Rawat Inap sebanyak 100 orang, dan petugas Rekam Medis sebanyak 14 orang.

2. Sampel

Sampel menurut Sugiyono (2014:80) adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Teknik sampling yang diambil dalam penelitian ini adalah menggunakan rumus slovin dan sampling jenuh dengan pengambilan secara random. Hal ini dilakukan karena keterbatasan waktu serta jumlah sampel penelitian, sehingga penulis memutuskan untuk menentukan jumlah sampel berdasarkan perhitungan tersebut.

Teknik Pengumpulan Data

1. Kuesioner

Menurut Sugitono (2014:142) kuesioner merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara member seperangkat pertanyaan atau pernyataan tertulis

kepada responden untuk dijawabnya. Adapun kuesioner yang penulis jadikan instrument penelitian kepada responden.

2. Studi Pustaka

Kajian pustaka merupakan salah satu teknik pengumpulan data dengan peninjauan kembali pustaka – pustaka yang terkait. Untuk mendapatkan data dan informasi maka penulis membaca buku-buku referensi atau mengambil literatur - literatur yang berhubungan dengan penyusunan tugas akhir ini.

3. Observasi

Menurut Notoatmodjo (2005: 93) observasi adalah suatu prosedur yang terencana, yang antara lain meliputi, melihat dan mencatat jumlah dan taraf aktivitas tertentu yang ada hubungannya dengan masalah yang diteliti.

Teknik Analisis Data

1. Pengolahan Data

Data adalah keterangan - keterangan tentang suatu hal-hal, dapat berupa sesuatu diketahui atau yang dianggap anggapan. Pengumpulan data adalah pencatatan peristiwa - peristiwa, keterangan - keterangan, atau karakteristik - karakteristik sebagian atau seluruh elemen populasi yang akan menunjang atau mendukung penelitian.

2. Analisis Data

Menurut Patton (1980) menjelaskan bahwa “Analisis data adalah proses mengatur urutan data, mengorganisasikannya ke dalam suatu pola, kategori dan satu uraian dasar”.

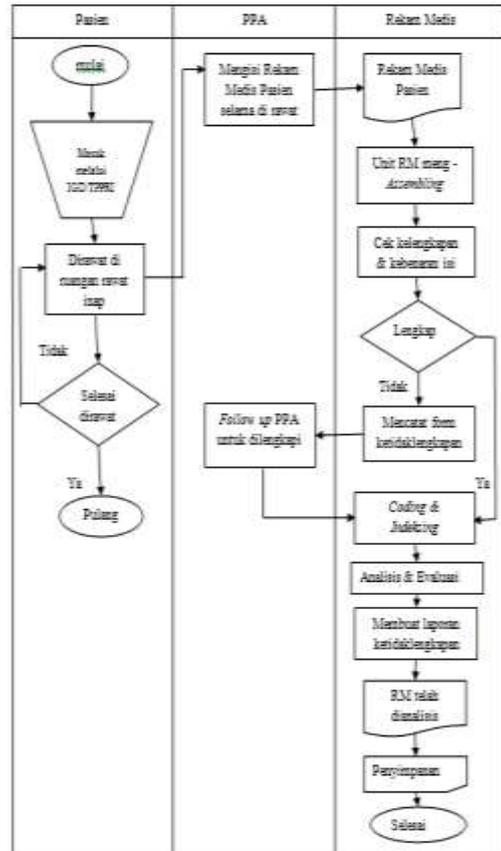
C. HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil praktek kerja lapangan yang dilakukan penulis di Santosa Hospital Bandung Kopo mulai dari 26 Maret 2018 hingga 26 Mei 2018 diperoleh hasil sebagai berikut.

Gambaran Alur Kelengkapan Pengisian Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT) Rawat Inap di Santosa Hospital Bandung Kopo

Prosedur kelengkapan pengisian untuk catatan perkembangan pasien terintegrasi rawat inap dimulai saat pasien selesai menjalani perawatan, saat masa perawatan para PPA mengisi form cppt, lalu setelah pasien pulang rekam medis pasien kembali ke unit rekam medis untuk di *assembling* dan dicek kelengkapan serta kebenaran isi, apabila rekam medis belum lengkap maka akan ditulis ke form ketidaklengkapan yang selanjutnya rekam medis di *follow up* kepada PPA yang bertanggungjawab terhadap pasien. Apabila telah lengkap dan telah dilengkapi maka petugas rekam medis akan menganalisis dan mengevaluasi kembali, dan apabila masih ada yang belum lengkap maka akan dibuat laporan ketidaklengkapan. Selanjutnya rekam medis di *coding* dan *indeksing* serta disimpan ke penyimpanan rekam medis.

Gambar 1
Alur kelengkapan Pengisian CPPT Rawat Inap



Sumber: Diolah Oleh Penulis (2018)

Gambaran Penilaian Standar 13.3 Manajemen Informasi Rekam Medis di Santosa Hospital Bandung Kopo

Tabel 1
Kelengkapan CPPT di Santosa Hospital Bandung Kopo

NO. RM	IDENTITAS		TANGGAL DAN JAM VISIT		CATATAN KLINIS		SAMA DAYA TANDA TANGKAP					
	I	II	I	II	I	II	I	II	I	II	I	II
TOTAL AKHIR = 275	264	11	170	97	25	0	87	86	21	57	57	170

Sumber: Diolah oleh penulis, SPSS(2018)

Tabel 2
Gambaran Penilaian Standar 13.3
MIRM di Santosa
Hospital Bandung Kopo

Elemen Penilaian	Tebusur	Skor		
		T	TS	TI
1. Pada setiap pengisian rekam medis dapat diidentifikasi dengan jelas PPA yang mengisi (D,O)	D	Bukti PPA yang mengisi rekam medis mencantumkan nama dan tanda tangan	5	
	O	Lihat rekam medis pasien		
2. Tanggal dan jam pengisian rekam medis dapat diidentifikasi (D,O)	D	Bukti dalam rekam medis ada tanggal dan jam pengisian	5	
	O	Lihat rekam medis pasien		

Sumber: Diolah Penulis dan Penilaian SNARS (2018)

Berdasarkan tabel diatas menggambarkan perolehan nilai yang berdasarkan frekuensi pengisian untuk Nama dan Tanda Tangan PPA yang mengisi dapat teridentifikasi yang telah dianalisis sebelumnya yaitu berdasarkan jumlah rata – rata pengisian PPA yang mengisi dibagi jumlah keseluruhan PPA yang mengisi yaitu didapatkan nilai persentase sebesar 51,2%, maka perolehan nilai yang didapat untuk elemen penilaian 1 yaitu “Terpenuhi Sebagian” sehingga untuk elemen penilaian 1 ini mendapatkan skor sebesar 5 poin.

Selanjutnya untuk elemen penilaian 2 yang dapat dilihat pada tabel 3.2 diatas menggambarkan perolehan nilai yang didapat berdasar pada jumlah frekuensi pengisian untuk jam dan tanggal yang dapat diidentifikasi pada catatan perkembangan Pasien terintegrasi yang didapat setelah dilakukan analisis mendapatkan jumlah sebesar 64,7%, maka perolehan nilai yang didapat untuk elemen penilaian 2 ini yaitu “Terpenuhi Sebagian”

sehingga untuk elemen penilaian ini mendapatkan skor sebesar 5 poin.

Maka hasil yang didapat berdasarkan perolehan skor dari setiap elemen penilaian yang dinilai, selanjutnya dijumlahkan maka didapatkan hasil Nilai untuk Standar 13.3 Manajemen Informasi Rekam Medis di Santosa Hospital Bandung Kopo sebesar 10 poin dari 20 poin yang harus dicapai.

Pengaruh Kelengkapan Pengisian Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT) Rawat Inap Terhadap Penilaian Standar 13.3 Manajemen Informasi Rekam Medis Versi SNARS di Santosa Hospital Bandung Kopo

1. Hasil Uji Validasi

Uji Validitas digunakan untuk mengetahui valid atau tidak validnya butir pertanyaan atau pernyataan dalam kuesioner, berikut penulis paparkan nilai r table uji validitas dan hasil uji validitas berdasarkan hasil pengolahan SPSS versi 17:

Nilai Signifikansi r tabel

d.f.	TINGKAT SIGNIFIKANSI r_{tabel}						
	20%	10%	5%	2%	1%	0.2%	0.1%
dua sisi	20%	10%	5%	2%	1%	0.2%	0.1%
satu sisi	10%	5%	2.5%	1%	0.5%	0.1%	0.05%
90	0.1726	0.2050	0.2422	0.2673	0.3375	0.1726	0.2050
91	0.1716	0.2039	0.2409	0.2659	0.3358	0.1716	0.2039
92	0.1707	0.2028	0.2396	0.2645	0.3341	0.1707	0.2028
93	0.1698	0.2017	0.2384	0.2631	0.3323	0.1698	0.2017
94	0.1689	0.2006	0.2371	0.2617	0.3307	0.1689	0.2006
95	0.1680	0.1996	0.2359	0.2604	0.3290	0.1680	0.1996
96	0.1671	0.1986	0.2347	0.2591	0.3274	0.1671	0.1986
97	0.1663	0.1975	0.2335	0.2578	0.3258	0.1663	0.1975
98	0.1654	0.1966	0.2324	0.2565	0.3242	0.1654	0.1966
99	0.1646	0.1956	0.2312	0.2552	0.3226	0.1646	0.1956
100	0.1638	0.1946	0.2301	0.2540	0.3211	0.1638	0.1946

Sumber: Notoatmojo, Soekidjo (2010)

Hasil Uji Validasi

Item-Total Statistics					
	Scale Mean If Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
pertanyaan_1	39.3039	11.263	.623	.651	.914
pertanyaan_2	39.3529	10.765	.605	.640	.904
pertanyaan_3	39.3922	11.013	.739	.767	.908
pertanyaan_4	39.3627	10.986	.733	.731	.908
pertanyaan_5	39.4216	11.157	.707	.676	.910
pertanyaan_6	39.3529	11.003	.723	.643	.909
pertanyaan_7	39.3824	10.773	.817	.907	.903
pertanyaan_8	39.3922	10.756	.829	.912	.903
pertanyaan_9	39.3627	11.758	.478	.652	.822
pertanyaan_10	39.3824	11.664	.515	.657	.820

Sumber: Diolah Penulis menggunakan SPSS (2018)

Kesimpulan:

Kesimpulan hasil dari uji validitas di atas bahwa nilai r_{hitung} masing – masing pernyataan pada *Corrected Item – Total Correlation* atau r_{hitung} positif, nilai tersebut dibandingkan dengan nilai r_{tabel} yang didapat dari tabel nilai signifikan

dengan tingkat kepercayaan 90%, dan tingkat signifikan $\alpha = 0,10$ dengan $N = 102$ responden dengan $df = 2$.

Signifikannya dua arah antara pengaruh variabel X terhadap variabel Y dan tidak berpengaruhnya variabel X terhadap variabel Y, jadi $df = N-2$ hasilnya $df = 102-2$, yaitu 100. Didapat r_{tabel} sebesar 0,1946. Hasilnya semua pertanyaan *valid*, karena $r_{hitung} > r_{tabel}$ (tabel r_{hitung} dapat dilihat dari tabel *item-total statistic*).

2. Uji Reabilitas Kuesioner

Uji reabilitas digunakan untuk mengetahui konsisten (*reliable*) atau tidak konsistennya jawaban setiap butir pertanyaan atau pernyataan dalam kuesioner, berikut penulis paparkan hasil uji reabilitas berdasarkan hasil pengolahan menggunakan SPSS versi 17:

Hasil Uji Reabilitas Kuesioner

Reliability Statistics		
Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.919	.919	10

Sumber: Diolah oleh penulis, SPSS (2018)

Kesimpulan:

Hasil uji reliabilitas di atas menunjukkan nilai *Cronbach's Alpha* sebesar 0,919 dan *N of Items* atau Item pertanyaan adalah 10 pertanyaan dengan r_{tabel} sebesar 0,1946. Hasilnya *reliable* Karena $r_{hitung} 0,919 > r_{tabel} 0,1946$.

3. Hasil Uji Regresi Linear Sederhana

Uji Regresi Linear Sederhana digunakan untuk menganalisis apakah terdapat hubungan timbale balik atau sebab – akibat antar variable independen (X) terhadap variable dependen (Y). berikut hasil uji validasi regresi linear sederhanayang penulis olah menggunakan SPSS versi 17:

Hasil Uji Regresi Sederhana

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	T	Sig.	90.0% Confidence Interval for B	
	B	Std. Error	Beta			Lower Bound	Upper Bound
1 (Constant)	5,031	1,121		4,487	,000	3,170	6,893
Kelengkapan Pengisian CPPT	,474	,042	,745	11,167	,000	,404	,545

a. Dependent Variable: Penilaian Standar 13.3 MIRM

Sumber: Diteliti Oleh Penulis: SPSS (2016)

Kesimpulan:

Hasil Uji regresi linear sederhana diatas menunjukkan nilai konstan (a) sebesar 5,031 dan nilai kelengkapan (b) sebesar 0,474 sehingga rumus persamaan regresi dan hasil tersebut adalah $Y = 5,031 + 0,474 X$, yang berarti bahwa dalam setiap penambahan 1% nilai kelengkapan pengisian cppt dan mak nilai penilaian standar 13.3 MIRM nya bertambah sebesar 0,474, nilai koefisien regresi bernilai positif sehingga dapat dikatakan bahwa pengaruh antara variable X dan Variabel Y adalah positif.

4. Hasil Uji Hipotesis Terhadap Korelasi (Uji t Hipotesis)

Uji hipotesis digunakan untuk menguji kebenaran suatu pernyataan (hipotesis) dan menarik kesimpulan apakah pertanyaan tersebut dapat

diterima atau pernyataan tersebut ditolak. Dalam penelitian ini penulis memiliki pernyataan (hipotesis) sebagai berikut:

H_0 : Kelengkapan pengisian catatan perkembangan pasien terintegrasi rawat inap tidak berpengaruh terhadap penilaian standar 13.3 manajemen informasi dan rekam medis versi SNARS di Santosa *Hospital* Bandung Kopo.

H_1 : Kelengkapan pengisian catatan perkembangan pasien terintegrasi rawat inap berpengaruh terhadap penilaian standar 13.3 manajemen informasi dan rekam medis versi SNARS di Santosa *Hospital* Bandung Kopo.

Kesimpulan:

Hasil uji hipotesis diatas menunjukkan hasil $t_{hitung} = 11,167$ dari variabel kelengkapan pengisian catatan perkembangan pasien terintegrasi (CPPT) (X) terhadap penilaian standar 13.3 manajemen informasi rekam medis versi SNARS (Y) dan t_{tabel} sebesar 1,660 sehingga $t_{hitung} > t_{tabel}$, maka H_0 ditolak dan H_1 diterima, artinya variabel kelengkapan pengisian catatan perkembangan pasien terintegrasi (CPPT) rawat inap berpengaruh terhadap penilaian standar 13.3 manajemen informasi rekam medis versi SNARS di Santosa *Hospital* Bandung Kopo.

5. Hasil Uji Koefisien Determinasi

Uji Koefisien deyerminasi digunakan untuk mengukur derajat hubungan antara dua buah variable atau lebih. Berikut penulis paparkan hasil uji koefisien determinasi:

Hasil Koefisien Determinasi

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.745 ^a	.555	.551	1.02376

a. Predictors: (Constant),

Kelengkapan Pengisian CPPT

Sumber: Diolah Oleh Penulis,
SPSS(2018)

Kesimpulan:

Hasil uji koefisien determinasi diatas menunjukkan nilai R Square hasilnya sebesar 55,5% pengaruh dari variabel kelengkapan pengisian catatan perkembangan pasien terintegrasi (CPPT) rawat inap terhadap penilaian standar 13.3 manajemen informasi rekam medis versi SNARS, sedangkan sisanya 44,5% dipengaruhi variabel lain atau *error* (e).

Permasalahan Yang Timbul Mengenai Kelengkapan Pengisian Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT) Rawat Inap Terhadap Penilaian Standar 13.3 manajemen Informasi Rekam Medis Versi SNARS di Santosa Hospital Bandung Kopo

Berdasarkan hasil yang diperoleh selama melaksanakan penelitian di Santosa Hospital Bandung Kopo, peneliti menemukan permasalahan yang sering timbul mengenai kelengkapan pengisian catatan perkembangan pasien terintegrasi (CPPT) rawat inap terhadap penilaian standar 13.3 manajemen informasi rekam medis versi SNARS, adapun permasalahan tersebut adalah:

1. Dalam formulir catatan perkembangan pasien terintegrasi rawat inap masih banyak ditemukan nama dokter/dokter konsul yang tidak diisi dalam formulir tersebut dan juga banyak ditemukan dokter/dokter konsul yang tidak memberikan tanda tangan di dalam formulir sehingga mengakibatkan formulir catatan perkembangan pasien tersebut tidak lengkap.
2. Selain dokter pun perawat sebagai salah satu PPA yang bertanggungjawab terhadap pasien, yang beberapa masih tidak menuliskan jam visit dokter atau jam pemeriksaan dan juga tanggal pemeriksaan sehingga apabila diperlukan sulit untuk diidentifikasi. Serta perawat juga masih sangat banyak yang tidak memberikan tanda tangan ataupun nama setelah mengisi form yang ada, sehingga hal itu juga membuat form cppt tersebut menjadi tidak lengkap.
3. Selain itu, kedisiplinan para PPA dalam mengisi rekam medis masih belum cukup baik dikarenakan Santosa Hospital Bandung Kopo, belum melakukan akreditasi yang dilakukan oleh KARS sehingga belum ada pengawasan yang sangat intens terhadap kegiatan yang dilakukan selama ini

Upaya Pemecahan Masalah Mengenai Permasalahan Kelengkapan Pengisian Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT) Rawat Inap Terhadap Penilaian Standar 13.3 manajemen Informasi Rekam Medis Versi

SNARS di Santosa Hospital Bandung Kopo

Adapun Upaya yang telah dilakukan oleh pihak rumah sakit adalah sebagai berikut:

1. Unit rekam medis selaku unit yang mengontrol kualitas dari rekam medis melakukan kegiatan analisis rekam medis setiap harinya sebagai salah satu kontrol dari kepatuhan para PPA dalam mengisi rekam medis lalu petugas rekam medis khususnya petugas analisis rekam medis rawat inap mencatat nama dokter yang tidak mengisi rekam medis secara lengkap, kemudian akan di *follow up* kepada dokter yang bersangkutan untuk segera melengkapi pegisian di rekam medis tersebut yang tidak lengkap.
2. Selain itu, untuk perawat yang tidak mengisi rekam medis secara lengkap akan dicatat setiap nama perawat yang mengisi rekam medis tersebut. Selanjutnya unit rekam medis akan mem - *follow up* ke setiap ruangan rawat inap dimana perawat yang tidak mengisi rekam medis yang tidak lengkap tersebut untuk segera melengkapinya.
3. Santosa Hospital Bandung Kopo juga telah mulai mempersiapkan segala hal dan membenahi segala kegiatan yang sudah ada untuk menghadapi akreditasi SNARS yang diselenggarakan oleh KARS mendatang.

D. PENUTUP

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Santosa Hospital

Bandung Kopo, maka dapat disimpulkan:

1. Prosedur kelengkapan pengisian untuk catatan perkembangan pasien terintegrasi rawat inap dimulai saat pasien selesai menjalani perawatan, saat masa perawatan para PPA mengisi form cppt, lalu setelah pasien pulang rekam medis pasien kembali ke unit rekam medis untuk di *assembling* dan dicek kelengkapan serta kebenaran isi, apabila rekam medis belum lengkap maka akan ditulis ke form ketidaklengkapan yang selanjutnya rekam medis di *follow up* kepada PPA yang bertanggungjawab terhadap pasien. Apabila telah lengkap dan telah dilengkapi maka petugas rekam medis akan menganalisis dan mengevaluasi kembali, dan apabila masih ada yang belum lengkap maka akan dibuat laporan ketidaklengkapan. Selanjutnya rekam medis di *coding* dan *indeksing* serta disimpan ke penyimpanan rekam medis.
2. Dari hasil gambaran kelengkapan yang didapatkan dari hasil analisis yang dilakukan, maka untuk penilaian yang didapat untuk standar 13.3 MIRM versi SNARS yaitu untuk elemen penilaian 1 mendapatkan skor 5 dan untuk elemen penilaian 2 mendapatkan skor 5 sehingga ditotalkan menjadi 10 poin dari 20 poin yang harus dicapai untuk nilai standar 13.3 MIRM versi SNARS.
3. Dari hasil penelitian menggunakan kuesioner, maka hasil yang diperoleh dengan menggunakan model uji regresi linear sederhana,

dengan banyaknya sampel $N=102$ dan signifikansi $\alpha = 10\%$ (0,10) atau tingkat kepercayaan 90%, diperoleh t_{hitung} sebesar 11,167 dan t_{tabel} sebesar 1,660 hasilnya $t_{hitung} > t_{tabel}$, maka H_0 ditolak dan H_1 diterima, artinya variabel kelengkapan pengisian catatan perkembangan pasien terintegrasi (CPPT) rawat inap berpengaruh terhadap penilaian standar 13.3 manajemen informasi rekam medis versi SNARS di Santosa Hospital Bandung Kopo. Pengaruhnya sebesar 55,5%, pengaruh dari variabel kelengkapan pengisian catatan perkembangan pasien terintegrasi (CPPT) rawat inap terhadap penilaian standar 13.3 manajemen informasi rekam medis versi SNARS, sedangkan sisanya 44,5% dipengaruhi variabel lain atau *error* (e).

4. Permasalahan yang timbul pada pengaruh kelengkapan pengisian catatan perkembangan pasien terintegrasi (CPPT) rawat inap terhadap penilaian standar 13.3 manajemen informasi rekam medis versi SNARS, yaitu dokter/dokter konsul selaku PPA yang bertanggung jawab terhadap pasien masih banyak yang belum memberikan nama dan tanda tangan secara lengkap, perawat juga sebagai PPA yang mengisi form CPPT tersebut juga masih banyak yang belum mengisi nama dan tanda tangan serta tanggal dan jam visit secara lengkap, serta kedisiplinan dalam pengisian rekam medis yang belum cukup baik dikarenakan rumah sakit belum melakukan akreditasi.

5. Upaya pemecahan masalah mengenai pengaruh kelengkapan pengisian catatan perkembangan pasien terintegrasi (CPPT) rawat inap terhadap penilaian standar 13.3 manajemen informasi rekam medis versi SNARS, antara lain: rekam medis selaku unit yang mengawasi kualitas dari rekam medis menacatat dokter/dokter konsul yang tidak mengisi secara lengkap lalu rekam medis yang tidak lengkap tersebut di *follow up* kepada dokter/dokter konsul yang bersangkutan, untuk perawat yang tidak lengkap dalam pengisian rekam medisnya juga dicatat lalu rekam medis yang tidak lengkap tersebut di *follow up* ke setiap ruang dimana perawat yang tidak mengisi rekam medis yang tidak lengkap tersebut berada, dan rumah sakit mulai mempersiapkan serta membenahi segala kegiatan yang telah dilakukan untuk menghadapi akreditasi yang akan datang.

Saran

Berdasarkan penelitian yang dilakukan maka peneliti memberikan saran kepada pihak rumah sakit untuk meningkatkan mutu rekam medis. Adapun saran yang diberikan adalah sebagai berikut:

1. Lebih sering berkoordinasi langsung kepada setiap PPA yang sering melakukan pengisian rekam medis secara tidak lengkap agar untuk meningkatkan dalam melakukan pengisian rekam medis,
2. Salah satu cara untuk saling berkoordinasi kepada PPA yaitu dengan membentuk tim review rekam medis yang beranggotakan perwakilan dari setiap PPA dari

berbagai unit, untuk saling bertukar pendapat dan solusi agar pengisian rekam medis dapat terjaga mutunya. Memberikan *punishment* kepada PPA yang terlalu sering melakukan tindakan pengisian yang tidak lengkap walaupun sudah berkali – kali diingatkan, bisa dalam bentuk teguran keras sampai dengan pemotongan gaji. Selain itu juga, memberikan *Rewards* kepada setiap PPA ataupun ruangan/unit yang mengisi rekam medis yang selalu tepat dan lengkap sebagai salah satu bentuk penghargaan.

E. DAFTAR PUSTAKA

1. Dokumen

Undang – Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran
 Undang – Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit
 Permenkes RI No. 269/MENKES/PER/III/2008 Tentang Rekam Medis
 Permenkes RI No. 340/MENKES/PER/III/2010 Tentang Klasifikasi Rumah Sakit
 Permenkes RI No. 519b/MENKES/PER/II/PER/1998 Tentang Rumah Sakit
 SK Direktorat Jendral Pelayanan Medik Tahun 2006 Tentang Pedoman Penyelenggaraan Dan Prosedur Rekam Medis di Rumah Sakit
 Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit Edisi 1

2. Buku – Buku Ilmiah

Hatta, Gemala R, (2011), Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan Di Saran Pelayanan Kesehatan, Edisi Revisi, Universitas Indonesia: Jakarta.
 Huffman, Edna K, (1999), *Health Information Management, Physician Record Compay*, Berwyn: Illinois.
 Huffman, Edna K, (1994), *Health Information Management, Physician Record Compay*, Berwyn: Illinois.
 Notoadmojo, Soekidjo, (2010), *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Renika Cipta: Jakarta.
 Pusat Bahasa Depdiknas, (2005), *Kamus Besar Bahasa Indonesia*(Edisi Ketiga), Balai Pustaka: Jakarta.
 Suharsana, Umar, (2014), *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif Dan Tindakan Edisi Kedua*, Refika Aditama: Bandung.
 Sugiono, (2012), *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif Dan R & D*, Alfabeta: Bandung.
 Sugiono, (2008), *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif Dan R & D*, Alfabeta: Bandung

