

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Berdasarkan Permenkes RI No. 24 Tahun 2022, Rekam Medis Elektronik adalah rekam medis yang dibuat dengan menggunakan sistem elektronik yang diperuntukkan bagi penyelenggaraan rekam medis. Kelengkapan dalam pengisian merupakan salah satu indikator mutu rekam medis yang baik, semakin lengkap isi rekam medis maka semakin baik mutunya.

Analisis kelengkapan/kuantitatif rekam medis yaitu telah/*review* bagian tertentu dari isi rekam medis dengan maksud menemukan kekurangan khusus yang berkaitan dengan pencatatan rekam medis. Adapun komponen analisis kuantitatif meliputi *review* kelengkapan berdasarkan identifikasi, *review* kelengkapan berdasarkan autentifikasi, *review* berdasarkan laporan penting, dan *review* berdasarkan pendokumentasian yang benar (Sudra, 2017).

Rekam medis terdapat banyak formulir, salah satu diantaranya adalah formulir *assessment* awal medis pasien merupakan formulir tahap awal dari proses dimana dokter dan perawat mengevaluasi data pasien (Orissaputra, 2019). Menurut Latifah (2021), *assessment* pasien merupakan proses pengkajian berkelanjutan, dinamis dan dikerjakan di instalasi gawat darurat, rawat jalan, rawat inap dan unit pelayanan lainnya.

Assesmen awal diidentifikasi untuk pasien baru yang datang pengobatan rawat jalan sebagai informasi dasar untuk mengetahui keadaan pasien dan untuk tindak lanjut perawatan (Setiatin 2021).

Berdasarkan hasil penelitian oleh Pujilestari *et al* (2022), diketahui persentase ketidaklengkapan tertinggi pada review pencatatan sebesar 75,8%. Selain itu, penelitian Muhammad (2020) diperoleh hasil rata-rata angka dimana kelengkapan tertinggi pada *review* identitas yaitu 100% pada semua item dan kelengkapan terendah ada pada *review* pencatatan yang benar yaitu 46,8% pada item pemberian garis tetap hal ini dikarenakan kurang disiplinnya dokter dalam mengisi.

Berdasarkan *survey* pendahuluan rekam medis pada Rumah Sakit Umum Jati Husada Karanganyar Tahun 2023 terhadap 30 formulir assesmen awal rawat jalan ditemukan ketidaklengkapan tertinggi terdapat pada *review* pelaporan penting berdasarkan item evaluasi terdapat 13 formulir yang tidak terisi lengkap (43.33%). Berdasarkan latar belakang tersebut, penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Analisis Kelengkapan RME Pada Formulir Assesmen Awal Rawat Jalan di RSUD Jati Husada Karanganyar Tahun 2024”

B. Perumusan Masalah

Bagaimana Kelengkapan RME Pada Formulir Assesmen Awal Rawat Jalan di RSUD Jati Husada Karanganyar Tahun 2024?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mengetahui kelengkapan RME pada formulir assesmen awal rawat jalan di
RSU Jati Husada Karanganyar Tahun 2024

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui tata cara *review* kelengkapan rekam medis elektronik di
RSU Jati Husada Karanganyar Tahun 2024
- b. Mengetahui kelengkapan RME pada formulir assesmen awal rawat
jalan berdasarkan item identifikasi di RSU Jati Husada Karanganyar
Tahun 2024
- c. Mengetahui kelengkapan RME pada formulir assesmen awal rawat
jalan berdasarkan item autentifikasi di RSU Jati Husada Karanganyar
Tahun 2024
- d. Mengetahui kelengkapan RME pada formulir assesmen awal rawat
jalan berdasarkan item laporan penting di RSU Jati Husada
Karanganyar Tahun 2024

D. Manfaat

1. Bagi Rumah Sakit

Sebagai bahan masukan rumah sakit terkait kelengkapan pada RME
rawat jalan

2. Bagi Akademi

Dapat menambah pustaka dan referensi sehingga membantu mahasiswa yang melakukan penelitian dengan topik yang sejenis.

3. Bagi Peneliti

Menambah wawasan, pengetahuan, pengalaman dan gambaran tentang faktor kelengkapan RME di rawat jalan di RSUD Jati Husada Karanganyar Tahun 2024.

BAB II

TINAJUAN PUSTAKA

A. Teori Yang Relevan

1. Rekam Medis Elektronik (RME)

a. Pengertian

Berdasarkan Permenkes nomor 24 tahun 2022 Bab 1 Pasal 1 Ayat 1 tentang rekam medis elektronik adalah rekam medis yang dibuat dengan menggunakan sistem elektronik yang diperuntukkan bagi penyelenggaraan rekam medis.

b. Kegiatan Penyelenggaraan

- 1) Registrasi pasien adalah kegiatan pendaftaran berupa pengisian data identitas dan data sosial pasien rawat jalan, rawat inap dan gawat darurat
- 2) Pendistribusian data rekam medis elektronik adalah kegiatan pengiriman data rekam medis elektronik dari satu unit pelayanan ke unit pelayanan lain di fasilitas pelayanan kesehatan
- 3) Pengisian informasi klinis adalah kegiatan pencatatan dan pendokumentasian hasil pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan kesehatan lain yang telah dan akan diberikan kepada pasien
- 4) Pengolahan informasi rekam medis elektronik terdiri dari pengkodean, pelaporan, penganalisisan

- 5) Penginputan data untuk klaim pembiayaan adalah kegiatan penginputan kode klasifikasi penyakit pada aplikasi pembiayaan berdasarkan hasil diagnosis dan tindakan yang ditulis oleh tenaga kesehatan pemberi pelayanan kesehatan sesuai dengan rekam medis dalam rangka pengajuan penagihan biaya pelayanan
- 6) Penyimpanan rekam medis elektronik adalah kegiatan penyimpanan data rekam medis pada media penyimpanan berbasis digital pada fasilitas pelayanan Kesehatan
- 7) Penjaminan mutu rekam medis elektronik dibedakan menjadi 2 yaitu dilakukan secara internal dan fasilitas kesehatan.
 - a) Untuk pengertian secara internal yaitu audit mutu rekam medis elektronik yang dilakukan berkala oleh tim reвью rekam medis yang dibentuk oleh pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan dan dilakukan sesuai dengan pedoman rekam medis elektronik
 - b) Untuk pengertian secara fasilitas kesehatan adalah pemerintah dapat melakukan audit mutu rekam medis elektronik dan dapat melibatkan pihak terkait, sebagai bagian dari pembinaan dan pengawasan
- 8) Transfer isi rekam medis elektronik adalah kegiatan pengiriman rekam medis dalam rangka rujukan pelayanan kesehatan perorangan ke fasilitas pelayanan kesehatan penerima rujukan

c. Fungsi Rekam Medis Elektronik

Fungsi rekam medis elektronik menurut Jones, dkk (2012) yaitu sebagai penagihan pasien, pemesanan elektronik untuk investigasi dan menerima hasil investigasi, resep elektronik, pencatatan informasi klinis dan dalam beberapa keadaan, perangkat lunak pendukung keputusan. Kemampuan RME yang luas telah menyebabkan pengakuannya sebagai alat penting untuk meningkatkan keselamatan pasien dan kualitas perawatan, terutama dengan mempromosikan pengobatan berbasis bukti.

2. Rawat Jalan

a. Pengertian

Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia (Depkes RI) tahun 2006, rawat jalan adalah pelayanan medis yang diberikan kepada pasien tanpa harus menginap atau menjalani perawatan inap di rumah sakit. Rawat jalan juga dapat diartikan sebagai proses urutan pelayanan pasien di rumah sakit yang disesuaikan dengan kebutuhan medis pasien, baik dalam bentuk konsultasi, pemeriksaan, tindakan medis ringan, pemberian obat, rehabilitasi medis, maupun layanan penunjang diagnostik lainnya. Pelayanan rawat jalan dapat diberikan di berbagai fasilitas kesehatan, seperti poliklinik maupun rumah sakit yang menyediakan layanan rawat jalan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan. Tujuan utama dari pelayanan rawat jalan adalah untuk memberikan akses kesehatan yang cepat dan efisien kepada pasien

dengan kondisi yang tidak memerlukan perawatan inap, sehingga mereka tetap dapat melanjutkan aktivitas sehari-hari tanpa harus tinggal di fasilitas kesehatan.

b. Fungsi Instalasi Rawat Jalan

Menurut Undang-Undang RI No. 44 Tahun 2009 rumah sakit memiliki fungsi memberi pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna, fungsi rawat jalan diantaranya:

- 1) Menyelenggarakan pelayanan pengobatan dan pemulihan sesuai standar pelayanan rumah sakit.
- 2) Menyelenggarakan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui kesehatan yang paripurna dan sesuai kebutuhan medis.
- 3) Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang meliputi promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif.
- 4) Penyelenggara pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan

c. Pengertian Pelayanan Rawat Jalan

Layanan rawat jalan menurut Mulyana *et al* (2023) adalah layanan medis yang ditawarkan kepada pasien diluar lingkungan rumah sakit. Istilah “layanan rawat jalan” mengacu pada berbagai pilihan perawatan kesehatan di luar pengaturan rumah sakit

3. *Quality Assurance*

a. Pengertian *Quality Assurance*

Quality Assurance diartikan sebagai serangkaian kegiatan yang dilakukan guna menetapkan standar-standar dan melakukan monitoring terhadap upaya peningkatan kinerja sehingga pelayanan yang diberikan dapat berjalan efektif, efisien dan aman. Prinsip-prinsip *Quality Assurance* antara lain:

- 1) Berorientasi ke depan untuk mempertemukan kebutuhan dan harapan pasien atau masyarakat.
- 2) Memfokuskan pada sistem dan proses
- 3) Menggunakan data untuk menganalisis proses penyampaian pelayanan.
- 4) Mendorong suatu pendekatan tim dalam pemecahan masalah dan peningkatan mutu.

(Wijono, 2000)

4. Analisis Kelengkapan/Kuantitatif Rekam Medis

Petugas yang ditunjuk untuk melaksanakan analisis kuantitatif rekam medis haruslah tenaga rekam medis yang paham tentang:

a. Pengertian Analisis Kelengkapan/Kuantitatif

Analisis kuantitatif dokumen rekam medis yaitu telah/*review* bagian tertentu dari isi rekam medis dengan maksud menemukan kekurangan khusus yang berkaitan dengan pencatatan rekam medis (Sudra, 2013).

b. Tujuan Analisis Kelengkapan/Kuantitatif Rekam Medis

- 1) Menentukan sekiranya adanya kekurangan agar dapat dikoreksi dengan segera pada saat pasien dirawat, dan item kekurangan belum terlupakan untuk menjamin efektivitas kegunaan isi rekam medis di kemudian hari.
- 2) Untuk mengidentifikasi bagian yang tidak lengkap yang dengan mudah dapat dikoreksi sesuai prosedur yang berlaku

c. Pelaksana Analisis Kelengkapan/Kuantitatif Rekam Medis

- 1) Jenis-jenis formulir rekam medis yang digunakan di rumah sakit tersebut.
- 2) Jenis-jenis formulir rekam medis yang harus ada dalam setiap berkas pasien sesuai dengan kasusnya.
- 3) Pihak yang berhak mengisi lembar-lembar rekam medis sesuai dengan waktu dan kewenangan masing-masing.
- 4) Pihak yang harus *melegalisasi*/menandatangani setiap isian dalam berkas rekam medis yang bersangkutan.

d. Pelaksana Analisis Kelengkapan/Kuantitatif Rekam Medis

- 1) Teridentifikasi kekurangan-kekurangan pencatatan yang harus dilengkapi oleh pemberi layanan kesehatan dengan segera.
- 2) Kelengkapan rekam medis sesuai dengan peraturan yang ditetapkan jangka waktunya, perizinan, akreditasi, dan keperluan sertifikasi lainnya.

- 3) Mengetahui hal-hal yang berpotensi menimbulkan tuntutan untuk membayar ganti rugi

(Sudra, 2013)

e. Komponen Analisis Kelengkapan/Kuantitatif

- 1) Pada *review* identifikasi maka identitas pasien sangat penting karena isian pada setiap lembar formulir pasien termasuk data administratif sebagai sumber informasi demograf 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 item-item identitas pasien yang terdapat pada formulir harus diisi lengkap demi kelengkapan informasi identitas pasien dalam formulir.
- 2) *Review* autentifikasi dalam pengisian rekam medis berlaku prinsip bahwa setiap isian harus jelas penanggungjawabnya. Kejelasan penanggung jawab ini diwujudkan dengan mencantumkan nama terang (lengkap). Apabila petugas yang terkait dengan kelengkapan tidak sesuai prosedur dan teori yang ada maka menyebabkan ketidaklengkapan pengisian nama terang tersebut.
- 3) *Review* laporan penting untuk diperhatikan bahwa dalam setiap pengisian pelaporan dokumen rekam medis harus mencantumkan tanggal dan jamnya. Berdasarkan hal tersebut, maka para tenaga medis yang harus mengisi kelengkapan tanggal dan jam serta

ruangan rawat inap pada pelayanan harus ada dan sesuai dengan kenyataan pemeriksaan yang dilakukan terhadap pasien karena untuk mengetahui kapan dan jam berapa pasien tersebut dilakukan pemeriksaan 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 dilakukan atau mulai diberikan pelayanan dan pemeriksaan.

(Sudra, 2013)

5. Formulir Asesmen Awal

Menurut Setiatin (2021), asesmen awal diidentifikasi untuk pasien baru yang datang pengobatan rawat jalan sebagai informasi dasar untuk mengetahui keadaan pasien dan untuk tindak lanjut perawatan. Asesmen awal medis adalah formulir yang berisi tahapan awal mula dari proses dimana dokter dan perawat mengevaluasi data pasien baik subjektif maupun objektif maka dari data tersebut dokter dan perawat dapat membuat Keputusan terkait dengan status perawatan, intervensi, evaluasi dan kesehatan pasien. Formulir asesmen awal medis pasien di dalam formulir tersebut pihak keluarga pasien harus terlibat dalam proses asesmen awal rawat inap yaitu keluarga pasien ikut memberikan persetujuan terhadap Tindakan yang akan diberikan terhadap pasien tersebut (Ajeng, 2023)

B. Penelitian Yang Relevan

Penelitian yang relevan dengan penelitian ini berasal dari beberapa jurnal diantaranya:

1. Swari S. J, Verawati M (2022) dengan judul “Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Pengisian Rekam Medis Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit” berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa Ketidaklengkapan berkas rekam medis disebabkan beberapa unsur manajemen berikut yaitu unsur *man*(manusia) yang terdiri dari ketidakdisiplinan petugas, beban kerja yang tinggi, latar belakang pendidikan yang tidak sesuai, pengetahuan mengenai manfaat, kegunaan dan dampak ketidaklengkapan, pelatihan yang diberikan, serta usia dan masa kerja petugas, unsur kedua yaitu *money*(uang), sumber dana terbatas untuk mendukung kelengkapan rekam medis, unsur *method* (metode) seperti pelaksanaan belum sesuai SOP, kurangnya sosialisasi SOP, tidak ada sistem *reward* dan *punishment*, monitoring dan evaluasi yang dilakukan belum efektif, serta pelaksanaan monitoring dan evaluasi terhadap ketidaklengkapan rekam medis belum dilakukan, unsur *material*(materi), susunan formulir kurang sistematis, dan yang terakhir unsur *machine*(mesin), sarana dan prasarana di unit rekam medis kurang memadai dan rekam medis masih manual dan solusi yang bisa dilakukan pada unsur *man* yaitu pemberian motivasi atas kinerja petugas, seperti saling mengingatkan antar petugas, serta memberikan pelatihan untuk meningkatkan pengetahuan petugas. pada unsur *money*, dilakukan penyusunan dan pengajuan susunan anggaran khusus terkait proses

kelengkapan isi rekam medis.pada unsur *method*, dilakukan sosialisasi SOP agar berjalan dengan baik, pembaharuan pada SOP yang dikurang rinci, melakukan monitoring dan evaluasi secara efektif, serta memberikan *reward* dan *punishment* bagi petugas.pada unsur *material*, perlu diperhatikan susunan dan desain dari formulir rekam medis bagi kemudahan petugas dalam mengisi.pada unsur *machine*,melengkapi beberapa kebutuhan sarana dan prasarana di unit rekam medis.

2. Andini, dkk (2022) dengan judul “Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Kelengkapan Formulir Assesmen Awal Medis Rawat Inap Penyakit Anemia Berdasarkan Pengetahuan Dan Beban Kerja Petugas Di RSUD Asy Syifa Sambi” berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa Analisis kelengkapan assesment awal medis di RSUD Asy Syifa Sambi dari 4 komponen yang diteliti yaitu identifikasi, laporan yang penting, autentifikasi, pencatatan. Formulir assesmen awal medis sebanyak 136 yang diteliti dengan menggunakan empat variabel yaitu identifikasi pasien didapatkan kelengkapan 136 (100%) dan tidak lengkap 0 (0%), laporan yang penting yaitu sebanyak 127 (93%) lengkap dan yang tidak lengkap sebesar 9 (7%). Autentifikasi yaitu 133 (98%) lengkap dan yang tidak lengkap sebesar 3 (2%) formulir. Pencatatan yang baik sebesar 100 (74%) lengkap dan formulir yang tidak lengkap sebesar 36 (26%). Dan untuk pengetahuan dokter dan perawat yang baik dengan mengetahui item-item terpenting dalam formulir assesment awal medis mengikuti sesuai prosedur

SOP yang ada dapat mempengaruhi kelengkapan formulir assesmen rekam medis.

3. Gunawan S (2023) dengan judul “Analisis Formulir Elektronik Assesmen Awal Medis Gawat Darurat Dalam Penerapan MIRM 13.1.1 Di Rumah Sakit Daerah Banjarbaru” berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa di Rumah Sakit Daerah Idaman Banjarbaru, formulir elektronik asesmen awal medis gawat darurat sudah mengikuti Standar Operasional Prosedur (SOP) yang mencakup asesmen awal medis gawat darurat, rawat jalan, rawat inap, medis dan keperawatan, serta asesmen tambahan untuk pasien khusus. Pengisian formulir terkait jam kedatangan pasien dan waktu keluar tercatat lengkap pada 120 berkas rekam medis. Namun, untuk identitas pengantar pasien, 90 berkas terisi lengkap, sementara 30 berkas belum terisi. Kelengkapan rekam medis mencerminkan kualitas pelayanan yang diberikan. Pengisian instruksi tindak lanjut asuhan sudah lengkap pada 120 berkas, yang juga dapat digunakan untuk keperluan hukum, penelitian, pendidikan, serta evaluasi mutu pelayanan rumah sakit.
4. Rahayu S (2023) dengan judul “Analisis Kelengkapan Assesmen Medis Gawat Darurat Dalam Penerapan Rekam Medis Elektronik Di Rumah Sakit X Kota Bogor” berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa Pengisian asesmen gawat darurat di Rumah Sakit X Bogor sudah mengikuti Standar Prosedur Operasional (SPO). Dari 153 e-medrec, kelengkapan mencapai 48%, dengan bagian identifikasi pasien mencapai 100%, diikuti oleh SOAP. Namun, masih terdapat 169 e-medrec yang tidak lengkap, terutama pada

bagian catatan penting, autentifikasi, dan catatan yang baik, dengan presentase 52%. Hal ini menunjukkan bahwa penerapan rekam medis elektronik di rumah sakit tersebut belum efektif, karena masih ada ketidaklengkapan pada beberapa bagian asesmen medis gawat darurat.

5. Alhaddad N., dkk (2024) dengan judul “Hubungan Antara Kelengkapan Assesmen Awal Dengan Keterlambatan Pengembalian Berkas Rekam Medis Rawat Inap Di Rumah Sakit Bhayangkara Pusdik Brimob Watukosek” berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa kelengkapan formulir assesmen awal rawat inap di Rumah Sakit Bhayangkara Pusdik Brimob Watukosek diperoleh dari hasil paling banyak yaitu tidak lengkap dengan presentase 75%, keterlambatan berkas rekam medis rawat inap di Rumah Sakit Bhayangkara Pusdik Brimob Watukosek, diperoleh dari hasil paling banyak yaitu berkas terlambat dengan presentase 72% (121 berkas).

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif yaitu penelitian yang menggambarkan tentang kelengkapan pengisian formulir assesmen awal pada pasien rawat jalan di rumah sakit umum Jati Husada Karanganyar tahun 2024. Pendekatan yang digunakan yaitu pendekatan *retrospektif* yaitu menggunakan *e-form* assesmen awal rawat jalan periode triwulan III tahun 2024.

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi penelitian

Penelitian ini dilakukan di bagian Poli Rawat Jalan dan Pendaftaran Rumah Sakit Umum Jati Husada Karanganyar

2. Waktu penelitian

Penelitian dilakukan pada bulan Februari-Maret 2025.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh formulir assesmen awal pada pasien rawat jalan di Rumah Sakit Umum Jati Husada Karanganyar Periode Tahun 2024 sejumlah 143 formulir pada triwulan III Tahun 2024.

2. Sampel

a) Besar sampel adalah menggunakan rumus *slovin*:

$$n = \frac{N}{1+Ne^2}$$

$$n = \frac{143}{1+143 \cdot 0,05^2}$$

$$n = \frac{143}{1+143 \cdot 0,0025}$$

$$n = \frac{143}{1+0,3575}$$

$$n = \frac{143}{1,3575}$$

$$n = 105,3$$

jadi sampel yang diambil adalah 105

n = jumlah sampel yang dicari

N = ukuran populasi

e = nilai margin *error* dari ukuran populasi

b) Teknik pengambilan sampel

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian menggunakan teknik *systematic sampling* adalah teknik pengambilan sampel berdasarkan urutan dari anggota populasi yang telah diberikan nomor urut. Pengambilan sampel dalam penelitian ini dilakukan secara urut, untuk itu maka yang diambil sebagai sampel adalah nomor 1, 2, 3, 4, 5 dan seterusnya sampai 105.

D. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

Tabel 3.1
Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional
1.	<i>Review</i> identifikasi pada formulir assesmen awal	Lengkap atau tidaknya pengisian identitas pasien meliputi nomor rekam medis, nama pasien, jenis kelamin, tanggal lahir
2.	<i>Review</i> autentifikasi pada formulir assesmen awal	Lengkap atau tidaknya pengisian autentifikasi meliputi nama terang dokter dan petugas yang bertanggung jawab Lengkap, jika ada nama dokter dan petugas yang bertanggung jawab Tidak lengkap, jika pasien melakukan pemeriksaan tetapi tidak ada nama dokter dan petugas yang bertanggung jawab sesuai poliklinik
3.	<i>Review</i> laporan penting pada formulir assesmen awal	Lengkap atau tidaknya pengisian laporan penting meliputi subjek (hasil anamnesa), objek (pemeriksaan fisik), assesmen, plan, instruksi, dan evaluasi

E. Instrumen dan Cara Pengumpulan Data

1. Instrumen

a. Pedoman observasi

Pedoman observasi merupakan formulir atau tabel yang berisi kelengkapan daftar variabel yang meliputi kelengkapan identifikasi, autentifikasi dan laporan penting sehingga peneliti memberikan tanda tangan yang digunakan untuk meneliti isi rekam medis.

b. Pedoman Wawancara Tidak Terstruktur

Wawancara tidak terstruktur adalah daftar pertanyaan yang disusun secara tidak sistematis, wawancara dilakukan dengan memberikan pertanyaan berupa penyebab ketidaklengkapan formulir assesmen awal dan akibat dari ketidaklengkapan formulir assesmen awal.

2. Cara Pengumpulan Data

a. Observasi

Observasi penelitian ini adalah peneliti dapat secara langsung mengamati dan mencatat secara langsung dengan meneliti kelengkapan pengisian formulir assesmen awal pada *review* identifikasi, autentifikasi dan pelaporan penting.

b. Wawancara tidak terstruktur

Wawancara dilakukan dengan tanya jawab tentang ketidaklengkapan pengisian formulir assesmen awal kepada kepala rekam medis di rumah sakit umum Jati Husada Karanganyar.

F. Teknik Pengolahan dan Analisis Data

1. Teknik Pengolahan Data

a. *Collecting* (Pengumpulan)

Tahapan yang dilakukan untuk mengumpulkan data pasien dengan sampel dari formulir assesmen awal pasien rawat jalan.

b. *Editing* (Edit data)

Tahapan pengolahan data yang sudah terkumpul untuk selanjutnya diperbaiki, dan didapatkan informasi yang diinginkan peneliti.

c. *Classification* (Klasifikasi)

Tahapan pengelompokan data yang sudah diolah untuk diklasifikasikan jika lengkap 1 jika tidak 0.

d. *Tabulating* (Tabulasi)

Tahapan yang dilakukan untuk mempermudah pembacaan dan pengelompokan informasi, dengan pembuatan tabel.

e. Penyajian Data

Penyajian data dalam bentuk tabel mengenai hasil kelengkapan *e-form* pasien rawat jalan tahun 2024.

2. Analisis Data

Pada penelitian ini peneliti menggunakan analisis deskriptif untuk memaparkan atau menggambarkan hasil penelitian kelengkapan pengisian formulir assesmen awal pada pasien rawat jalan di RSUD Jati Husada Karanganyar berdasarkan hasil dari pengamatan di lapangan.

G. Jadwal Pengumpulan Penelitian

Tabel 3.2
Jadwal Penelitian Karya Tulis Ilmiah

No	Daftar Kegiatan	Periode Waktu Tahun 2025																			
		Januari				Februari				Maret				April				Mei			
		I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
1	Penyusunan Proposal	■	■	■	■																
2	Survei Pendahuluan					■															
3	Pengambilan Data						■	■	■												
4	Penyusunan Hasil									■	■	■	■								
5	Seminar Hasil													■							
6	Perbaikan KTI														■						
7	Ujian KTI															■					
8	Penyempurnaan KTI																■				
9	Pengumpulan KTI																	■			