

Analisis Kelengkapan Formulir Transfer Pasien Guna Pemenuhan Standar AKP 4 STARKES 2022

Adriana Putri Lestari¹, Agustyarum Pradiska Budi², Wahyu Wijaya Widiyanto³

^{1,2,3}Politeknik Indonusa Surakarta

^{1,2,3}J.K.H Samanhudi No.31, Bumi. Kec.Laweyan, Kota Surakarta dan 57159,Indonesia,
adrianaputri85@gmail.com

Diupload: 2023-12-15, Direvisi: 2024-03-08, Diterima: 2025-08-19

Abstrak — Kualitas rekam medis dipengaruhi oleh kelengkapan pengisian. Standar kelengkapan pengisian rekam medis setelah selesai pelayanan adalah 100%. Studi pendahuluan didapatkan persentase ketidaklengkapan formulir transfer pasien antar ruangan 74,19% bulan Januari 2023 dan 90,32% bulan Februari 2023. Ketidaklengkapan formulir transfer pasien akan berdampak pada kualitas pelayanan, keselamatan pasien di rumah sakit, capaian laporan analisis rekam medis, akreditasi rumah sakit khususnya dalam elemen penilaian AKP 4. Penelitian bertujuan menganalisis persentase kelengkapan formulir transfer pasien antar ruangan dari Instalasi Gawat Darurat ke Wisma Intensif guna pemenuhan elemen penilaian standar AKP 4 STARKES 2022 dan menganalisis faktor ketidaklengkapan khususnya faktor manusia. Jenis penelitian kualitatif dengan pendekatan deskriptif. Langkah awal analisis kuantitatif lembar transfer dengan cek *list* hasilnya rata-rata persentase. Selanjutnya dilakukan wawancara mendalam responden. Hasil penelitian persentase kelengkapan formulir transfer pasien sebesar 89,67%. Keterlibatan manajemen belum efektif dalam menumbuhkan kedisiplinan PPA. Pengetahuan PPA baik, namun masih ditemukan ketidaksesuaian antara SPM internal dan SPM nasional terkait waktu pengisian rekam medis rawat inap serta belum mengetahui dengan program kerja dari atasan langsung. Perlu komitmen dari manajemen dan PPA dalam memperbaiki mutu kelengkapan rekam medis dan usulan perbaikan SPM. Peningkatkan kedisiplinan melalui *full Electronic Medical Records*. Pengembangan penelitian selanjutnya analisis kuantitatif dan analisis kualitatif rekam medis.

Kata kunci – Formulir Transfer Pasien, Kelengkapan, Mutu, STARKES 2022

Abstract — Completeness of medical record filling affects the quality of medical records. The standard for completeness after completion of service is 100%. The preliminary study found that the percentage of incompleteness in patient transfer forms 74.19% in January 2023 and 90.32% in February 2023. Incomplete patient transfer forms will have an impact on service quality, patient safety, achievement of medical record analysis reports, accreditation, especially in the AKP 4 assessment element. This aims to analyze the percentage of completeness to complete of the AKP 4 STARKES 2022 and analyze incompleteness factors, especially human. Qualitative research with a descriptive approach. Firstly to quantitatively analyze the transfer forms by check list with an average percentage result. Then in-depth interviews. The results showed that the percentage was 89.67%. Involvement from management has not been effective in fostering PPA discipline. PPA knowledge is good, but there are still discrepancies between internal and national SPM inpatient medical records and are not familiar with the work programs of their direct supervisors. A commitment from management and PPA in improving the quality of medical record completeness and proposing SPM improvements. The implementation of full Electronic Medical. Further research development on quantitative analysis and qualitative analysis of medical records.

Keywords – Completeness, Patient Transfer Form, Quality, STARKES 2022

Hak Cipta ©2025 Adriana Putri Lestari, et al

Artikel ini dilisensikan di bawah Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License (CC BY-SA 4.0). Lisensi ini memungkinkan orang lain untuk berbagi dan mengadaptasi karya ini, dengan memberikan kredit yang sesuai kepada penulis dan jurnal, serta mendistribusikan karya turunan di bawah lisensi yang sama.



1. PENDAHULUAN

Rumah sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna dan juga mengadakan pelayanan rawat

jalan, rawat inap dan kegawat daruratan [1]. Kualitas layanan rumah sakit dapat diukur melalui akreditasi.

Akreditasi adalah pengakuan terhadap mutu rumah sakit yang telah disetujui oleh pemerintah standar yang telah ditetapkan [2]. Pelaksanaan akreditasi dilakukan oleh lembaga independen yang mengajukan permohonan kepada pemerintah yang dapat dilakukan oleh lembaga dari dalam maupun luar negeri.

Akreditasi STARKES 2022 adalah akreditasi rumah sakit yang telah memenuhi standar yang telah ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan RI terutama dalam mutu pelayanan dan keselamatan pasien. Standar Akreditasi Rumah Sakit ada 4 kelompok yaitu kelompok manajemen rumah sakit, kelompok pelayanan berfokus pada pasien, kelompok sasaran keselamatan pasien dan kelompok program nasional [3]. Standar Akses Kesenambungan Pasien (AKP) merupakan kelompok pelayanan yang berfokus pada pasien. Rumah sakit menetapkan informasi tentang pasien disertakan pada proses transfer internal antar unit di dalam rumah sakit dan tercantum dalam Standar AKP 4.

Formulir transfer pasien berguna untuk menerima informasi Profesional Pemberi Asuhan (PPA) berupa ringkasan informasi yang ada di rekam medis yang disertakan waktu pasien pindah dan disertakan kepada tim asuhan yang menerima pasien. Formulir transfer pasien yang tidak lengkap akan berdampak pada kualitas pelayanan dan keselamatan pasien di rumah sakit. Hal ini bisa disebabkan oleh kurangnya ketelitian, ketepatan dan koordinasi perawat, dokter dan petugas lain dalam pengisian formulir transfer pasien internal sehingga mempengaruhi mutu rekam medis pada aspek keakuratan [4]. Standar kelengkapan pengisian rekam medis dalam jangka waktu 24 jam selepas pelayanan berakhir yaitu 100% [5].

Rekam medis dapat dikatakan lengkap jika memuat 4 komponen utama yaitu identifikasi, pelaporan penting, pendokumentasian yang benar dan autentifikasi. Analisa mutu rekam medis perlu dilakukan supaya rekam medis lengkap sehingga dapat digunakan sebagai bahan referensi dalam pelayanan, menunjang informasi untuk penilaian mutu (*quality insurance*), membantu penetapan diagnosis dan pengkodean penyakit yang valid, sebagai kelengkapan administrasi klaim kepada pihak ketiga (asuransi) [6].

Rumah Sakit Jiwa Grhasia merupakan rumah sakit khusus jiwa tipe A yang beralamat di Jalan Kaliurang Km.17 Pakem Sleman dan telah melaksanakan Akreditasi STARKES di bulan

November 2022. Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilaksanakan pada bulan Maret tahun 2023 terdapat 124 formulir transfer pasien tidak diisi dengan lengkap rekam medis rawat inap di bulan Januari terhadap 31 berkas rekam medis dan bulan Februari terhadap 31 berkas rekam [1]medis yang diambil dengan cara acak setelah berkas rekam medis kembali dari wisma perawatan yang disesuaikan dengan elemen penilaian yang terdapat dalam standar AKP 4 menurut Standar Akreditasi Kemenkes tahun 2022 (STARKES), didapatkan persentase ketidaklengkapan pada formulir transfer pasien sebanyak 74,19% di bulan Januari 2023 dan 90,32% di bulan Februari 2023. Jumlah sampel didasarkan pada SPO Angka Ketidaklengkapan Pengisian RM Rawat Inap yaitu 31 berkas rekam medis paska rawat inap.

Evaluasi angka ketidaklengkapan berkas rekam medis belum mencapai standar yang ditentukan yaitu 100% dan secara keseluruhan kelengkapan berkas rekam medis rawat inap hanya 42,27%. Hal ini disebabkan karena PPA tidak segera mengisi berkas rekam medis setelah selesai pelayanan sehingga pada saat pasien pulang, berkas rekam medisnya belum terisi lengkap antara lain lembar ringkasan masuk keluar, nama/paraf PPA, tanggal/jam pelayanan. Ketidaklengkapan pengisian formulir transfer pasien antar ruangan membuat peneliti mengambil penelitian dengan judul “Analisis Kelengkapan Formulir Transfer Pasien Antar Ruangan Dari Instalasi Gawat Darurat Ke Wisma Intensif Guna Pemenuhan Elemen Penilaian Standar (Studi Kasus: AKP 4 STARKES 2022 Di RS Jiwa Grhasia DIY)”

2. METODE PENELITIAN

Jenis penelitian kualitatif dengan pendekatan deskriptif[7]. Tahap awal penelitian dilakukan analisis kuantitatif formulir transfer pasien dengan cara membuat cek *list* kelengkapan kemudian dihitung dengan hasilnya rata-rata persentase. Tahap selanjutnya dengan cara wawancara mendalam terhadap responden.

Populasi penelitian adalah semua dokter IGD, perawat IGD, perawat wisma intensif dan petugas rekam medis yang berjumlah 32 orang. Sampel yang diambil terdiri dari 5 dokter jaga IGD, 6 perawat IGD, 6 perawat wisma intensif dan 1 petugas rekam medis bagian analisis dengan wawancara mendalam. Teknik pengambilan sampel dengan *purposive sampling*. Sampel perawat didapatkan kriteria inklusi masa

kerja lebih dari 5 tahun dengan tingkat pendidikan DIV Keperawatan Jiwa.

Objek penelitian ini adalah formulir transfer pasien antar ruangan dengan populasi adalah berkas rekam medis pasien pulang rawat inap bulan Januari sampai bulan Februari 2023 sebanyak 234 berkas. Sampel penelitian yaitu 148 bulan Januari dan Februari 2023. Sampel diambil setelah akreditasi bulan November 2022 dan Perencanaan Perbaikan Strategis (PPS) di bulan Desember 2022.

Variabel penelitian adalah review pelaporan penting sesuai AKP 4 dan unsur *man*. Teknik pengambilan data menggunakan wawancara mendalam terhadap 5 dokter jaga IGD, 6 perawat IGD, 6 perawat wisma intensif dan 1 petugas rekam medis. Observasi dalam penelitian ini adalah observasi partisipasi dengan cara melihat dan terlibat secara langsung dalam proses pengecekan kelengkapan formulir transfer pasien antar ruangan. Instrumen yang digunakan adalah daftar centang untuk memandu proses observasi dapat dilakukan secara lebih fokus dan efektif. Studi dokumentasi yang digunakan berupa daftar centang (*cek list*) untuk menganalisis formulir transfer pasien antar ruangan berdasarkan standar AKP 4 STARKES 2022, Laporan bulanan rekam medis, data kepegawaian dari Sub Bagian Kepegawaian.

Analisis data kuantitatif khususnya laporan penting dilakukan dengan membuat cek list melalui *google form*. Pengisian cek list meliputi Ya (Y) terisi menandakan formulir transfer pasien antar ruangan terisi dengan lengkap, terisi tidak lengkap (TL) apabila terdapat item pada formulir transfer pasien antar ruangan namun tidak terisi lengkap, tidak Terisi (TT) apabila terdapat item isian pada formulir transfer pasien antar ruangan namun tidak diisi. Jawaban dihitung melalui *excell* dan penyajian data berupa tabel. Responden diwawancara mendalam menggunakan pedoman wawancara untuk mengetahui faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian formulir transfer pasien antar ruangan khususnya faktor *Man*. Penyajian data berupa teks naratif.

3. HASIL

Analisis Persentase Kelengkapan Laporan Penting Formulir Transfer Pasien Antar Ruangan Guna Pemenuhan Elemen Penilaian Standar AKP 4 STARKES 2022

Formulir transfer pasien antar ruangan terdiri dari komponen situasi, *background*, *asesmen* dan

rekomendasi. Sampel data kuantitatif yang diambil yaitu 148 berkas.

Tabel 1. Data Pengisian Komponen Situasi Formulir Transfer Pasien

No	Item/Komponen	Terisi (Y)		N Total
		N	%	
1	Alasan Admisi	137	92,57%	148
2	Hari dan Tanggal Pindah	137	92,57%	148
3	Diagnosis	101	68,24%	148
4	Asal Pasien	145	97,98%	148
5	Pindah Ke	145	97,98%	148
Rata-Rata		89,87%		

Sumber : Data Sekunder diolah (2023)

Tabel 2. Data Pengisian Komponen *Background* Formulir Transfer Pasien

Sumber : Data Sekunder diolah (2023)

No	Item/Komponen	Terisi (Y)		N Total
		N	%	
1	Kondisi Pasien Waktu Observasi Terakhir	93	62,84%	148
2	Tingkat Nyeri	141	95,27%	148
3	Terapi Oksigen	146	98,65%	148
4	Line Invansive	147	99,32%	148
5	Integritas Kulit/Luka	145	97,97%	148
6	Aktivitas Mobilisasi	145	97,97%	148
7	Alat Bantu yang Digunakan	142	95,95%	148
8	Eliminasi BAB dan BAK	147	99,32%	148
9	Nutrisi	147	99,32%	148
10	Tindakan Kebutuhan Khusus	144	97,30%	148
11	Pemeriksaan Penunjang yang Sudah Dilakukan	144	97,30%	148
12	Temuan Signifikan	118	79,73%	148
Rata-Rata		93,41%		

Tabel 3. Data Pengisian Komponen Asesmen Formulir Transfer Pasien

No	Item/Komponen	Terisi (Y)		N Total
		N	%	
1	Terapi yang Sudah Diberikan	141	95,27%	148
2	Cara Transfer	131	88,51%	148
3	Kategori Pasien Transfer	122	82,43%	148
4	Masalah Keperawatan Saat ini	141	95,27%	148
5	Alasan Transfer	143	96,62%	148
Rata-Rata		91,62%		

Sumber : Data Sekunder diolah (2023)

Tabel 4. Data Pengisian Komponen Rekomendasi Formulir Transfer Pasien

No	Item/Komponen	Terisi (Y)		N Total
		N	%	
1	Rencana Tindak Lanjut Medis	95	64,19%	148
2	Rencana Tindak Lanjut Keperawatan	134	90,54%	148
3	Dokumen yang Diserahterimakan	143	96,62%	148
4	Hal-hal Lain yang Diserahterimakan	137	92,57%	148
5	Kondisi Pasien Saat Diterima	87	58,78%	148
6	Petugas Pengirim dan Penerima	148	100%	
Rata-Rata		83,78%		

Sumber : Data Sekunder diolah (2023)

Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Formulir Transfer Pasien Dengan Metode 5 M (khususnya faktor Man)

Olahan dari 18 responden yang terdiri dari dokter IGD, perawat IGD, perawat wisma intensif, dan petugas rekam medis.

1. Kedisiplinan

Pengisian formulir transfer dilakukan sebelum dan sesudah transfer pasien. Jika belum terisi lengkap sesama PPA akan saling mengingatkan, rekam medis yang akan mengingatkan kelengkapan setelah pasien pulang. Kelengkapan waktu pengisiannya 3x24 jam. Kelengkapan rekam medis dilakukan setelah selesai assembling rawat inap, jika ada

kekurangan akan dikonfirmasi ke PPA terkait. Tahapan analisis kuantitatif dilihat di tiap lembar dianalisis dari kelengkapan, cara baca, koreksinya. Penanggung jawab pengisian formulir transfer adalah dokter dan perawat.

2. Pengetahuan

Hasil wawancara menyebutkan pengertian STARKES 2022 adalah akreditasi terhadap rumah sakit untuk meningkatkan mutu pelayanan dan mutu rumah sakit. Peningkatan dari bagian gawat darurat, rawat jalan dan rawat inap. Untuk Standar AKP (Akses dan Kesenambungan Pelayanan) berfokus pada pelayanan pasien dari pasien diskriminasi, transfer ke ruangan sampai pemulangan pasien.

Formulir transfer pasien adalah formulir untuk dokumentasi kondisi pasien dari suatu ruangan ke ruangan lain yang memuat data medis, riwayat penyakit, terapi yang diberikan, rencana perawatan selanjutnya.

Kelengkapan formulir transfer sebagai alat komunikasi antar PPA yang menjelaskan tentang kondisi atau situasi pasien saat sebelum pindah, terapi tindakan, rekomendasi saat sudah dipindahkan, kondisi pasien saat diterima di ruang tujuan. Jika PPA tidak melengkapi akan terjadi miskomunikasi antar PPA karena sebagai media komunikasi antar tenaga kesehatan baik dokter maupun perawat. Terdapat peraturan atau SPO transfer pasien, peraturan tentang akreditasi, dan peraturan Kemenkes tentang rekam medis.

3. Pelatihan

Hasil wawancara didapatkan bahwa PPA yang terlibat dalam pelaksanaan transfer pasien dengan metode SBAR (*Situation, Background, Asesmen, Recommendation*) di RS Jiwa Grhasia telah mendapatkan pelatihan. Pelaksanaan dilakukan sebelum akreditasi atau sebelum bulan November 2022.

4. PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian tersebut diperlukan pembahasan tentang analisis kelengkapan pengisian formulir transfer pasien antar ruangan dan penyebab ketidaklengkapan pengisian formulir transfer pasien antar ruangan di RSJ Grhasia DIY.

Menganalisis Persentase Kelengkapan Laporan Penting Formulir Transfer Guna Pemenuhan Elemen Penilaian Standar AKP 4 STARKES 2022

Kegiatan observasi yang telah dilakukan menunjukkan terdapat ketidaklengkapan pengisian formulir transfer pasien antar ruangan di RS Jiwa Grhasia DIY. Rata-rata persentase kelengkapan pengisian formulir transfer pasien antar ruangan dari Instalasi Gawat Darurat ke Wisma Intensif adalah 89,67%. Standar kelengkapan pengisian rekam medis dalam jangka waktu 24 jam selepas pelayanan berakhir yaitu 100%. Hal ini sejalan dengan penelitian yang menyebutkan SPM rumah sakit yang menyatakan kelengkapan rekam medis harus 100% [8].

Hasil analisis kelengkapan formulir transfer pasien antar ruangan sesuai dengan elemen penilaian standar AKP 4 STARKES 2022 sebagai berikut

Tabel 5. Tabel Penilaian Skor Akreditasi Formulir Transfer Pasien Antar Ruangan

No	Komponen	Rata-rata Keterisian	Penilaian Skor Akreditasi
1	Situasi	89,87%	10
2	<i>Background</i>	93,41%	10
3	Asesmen	91,62%	10
4	Rekomendasi	83,78%	10

Sumber : Data Sekunder diolah (2023)

Berdasarkan penilaian skor akreditasi STARKES 2022 semua komponen sudah memenuhi skor 10, artinya kelengkapan formulir transfer pasien antar ruangan memiliki nilai 80% s.d 100% lengkap. Namun masih terdapat peluang perbaikan untuk memenuhi SPM kelengkapan rekam medis rawat inap sesuai Peraturan Gubernur Daerah Istimewa Yogyakarta Nomor 18 Tahun 2021 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit Jiwa Grhasia bahwa kelengkapan pengisian formulir rekam medis 100% lengkap.

Peluang perbaikan dari hasil penelitian diperoleh rata-rata keterisian item diagnosis di komponen situasi sebesar 68,24% dengan penilaian skor akreditasi sebesar 5 dikarenakan diagnosis terdiri dari Axis I-V dan dalam pengisian tidak diisi lengkap oleh dokter. Peluang perbaikan dari hasil penelitian diperoleh rata-rata keterisian item kondisi pasien waktu observasi terakhir di komponen *background* sebesar 62,84% dengan skor akreditasi 5. Hal ini disebabkan karena terdapat isian waktu observasi, kesadaran, GCS, PANSS-EC, TD, N, R, T, temuan signifikan dan pengisiannya diisi satu atau beberapa saja. Semua item pada komponen *Asesmen* sudah dengan skor 10 sesuai penilaian skor akreditasi STARKES 2022,

namun masih memiliki peluang perbaikan oleh PPA dikarenakan belum memenuhi 100% kelengkapan sesuai dengan Standar Pelayanan Minimal. Peluang perbaikan dari hasil penelitian diperoleh rata-rata keterisian item rencana tindak lanjut medis sebesar 64,19% dengan penilaian skor 5 dan item kondisi pasien saat diterima sebesar 58,78% dengan penilaian skor 5 disebabkan karena terdapat isian tanggal pukul, kesadaran, GCS, PANSS-EC, TD, N, R, T dan pengisiannya diisi satu atau beberapa saja.

Kebijakan AKP sudah tercantum didalam Peraturan Direktur Rumah Sakit Jiwa Grhasia Dinas Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta Nomor 445/08928 Tahun 2022. Ruang lingkup Akses dan Kesenambungan Pasien meliputi skrining pasien di rumah sakit, registrasi dan admisi di rumah sakit, kesinambungan pelayanan, transfer pasien internal, pemulangan, rujukan, tindak lanjut dan transportasi. Formulir transfer pasien antar ruangan memuat tentang alasan admisi, temuan signifikan diagnosis, prosedur yang telah dilakukan, obat-obatan/ terapi, perawatan lain yang diterima pasien dan kondisi pasien saat transfer.

Staf yang berwenang dalam proses transfer ditetapkan sesuai ketentuan. Penelitian Wahyuni (2021) bahwa terdapat pengaruh kelengkapan pengisian formulir transfer pasien internal terhadap mutu rekam medis yang disebabkan oleh kurangnya ketelitian, ketepatan dan koordinasi perawat, dokter dan petugas lain terhadap pengisian formulir transfer pasien internal. Hal seperti ini sejalan dengan penelitian (Lestari, 2020) pelayanan bermutu tidak hanya pelayanan medis tetapi penyelenggaraan rekam medis juga merupakan salah satu indikator peningkatan mutu pelayanan kesehatan yang dapat dilihat dari pengisian kelengkapan rekam medis [8].

Pelaksanaan audit pendokumentasian rekam medis dilakukan oleh Praktisi Manajemen Informasi Kesehatan (PMIK) akan tetapi belum dapat melakukan evaluasi dan rekomendasi perbaikan yang berguna terciptanya data yang dapat dijadikan *evidence base*. Hal ini memberikan efek kurangnya perhatian PPA dalam pengisian rekam medis untuk melakukan peningkatan kelengkapan pendokumentasian, dan akan berdampak terhadap ketidaklengkapan pendokumentasian yang berkesinambungan [9].

Menganalisis Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Formulir Transfer Pasien Dengan Metode 5 M (khususnya faktor Man)

1. Disiplin

Disiplin yang dimaksud dalam penelitian mengacu pada tingkat kedisiplinan PPA terkait kelengkapan pengisian formulir transfer pasien. Hasil wawancara dan observasi menunjukkan bahwa petugas belum sepenuhnya mengisi formulir transfer pasien antar ruangan secara lengkap.

Berdasarkan hasil ringkasan wawancara di atas, kedisiplinan menjadi penyebab ketidaklengkapan pengisian formulir transfer pasien antar ruangan. Hal ini ditunjukkan melalui jawaban 17 responden belum mengisi rekam medis secara lengkap dan belum mengetahui waktu kelengkapan pengisian sesuai dengan SPM kelengkapan rawat inap. Hal ini sejalan dengan penelitian Fardayansyah, (2023) yaitu masih terdapat petugas tidak mengisi dan melengkapi rekam medis ≤ 24 jam setelah selesai pelayanan. Sehingga kelengkapan rekam medis belum terisi secara lengkap sesuai dengan prosedur[14]. Penelitian oleh Wirajaya (2019) menyebutkan kurangnya pengetahuan petugas mengenai ketentuan jika berkas rekam medis harus dilengkapi dalam waktu ≤ 24 jam setelah selesai pelayanan menjadi salah satu faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian rekam medis[15].

SPM kelengkapan pengisian rekam medis ≤ 24 jam setelah selesai pelayanan yaitu 100%[5]. Perubahan sikap petugas menjadi lebih disiplin masih perlu dilakukan sesuai dengan waktu yang telah ditetapkan dalam melengkapi pengisian rekam medis. Ketidakdisiplinan dari petugas menunjukkan masih terdapat sikap yang tidak patuh terhadap pengisian berkas rekam medis[12]. Disiplin kerja merupakan suatu alat yang digunakan dalam komunikasi dengan karyawan untuk mengubah suatu perilaku, meningkatkan kesadaran dan kesediaan seseorang untuk menaati semua peraturan dan norma sosial yang berlaku [11]

2. Pengetahuan

Berdasarkan hasil ringkasan wawancara, pengetahuan tidak menjadi penyebab ketidaklengkapan pengisian formulir transfer pasien antar ruangan. Hal ini ditunjukkan melalui jawaban semua responden telah memiliki pengetahuan yang baik tentang akreditasi,

formulir transfer pasien, pentingnya kelengkapan formulir transfer dan peraturan yang berkaitan dengan pengisian formulir transfer pasien antar ruangan. Namun tidak sejalan dengan hasil kelengkapan atau masih terdapat ketidaklengkapan pengisian formulir transfer pasien antar ruangan khususnya pada komponen situasi dan *background*. Pengetahuan merupakan hasil dari kegiatan mengetahui suatu objek atau suatu peristiwa yang dialami subjek [13].

Akreditasi adalah pengakuan terhadap mutu rumah sakit setelah dilakukan penilaian bahwa rumah sakit telah memenuhi standar yang disetujui pemerintah (Kementerian Kesehatan RI, 2020). Akreditasi merupakan salah satu indikator untuk mengukur kualitas layanan rumah sakit[2].

Pengisian formulir transfer pasien antar ruangan secara lengkap belum dilakukan oleh PPA tepat setelah pelayanan dilakukan. PPA masih perlu diingatkan sesama PPA jika masih ada yang belum terisi lengkap. Hal ini sejalan dengan penelitian Kencana (2019) dijelaskan bahwa dokter dan PPA merasa perlu diingatkan oleh teman sejawat lainnya untuk mengisi rekam medis, apabila masih didapati rekam medis yang terlupa untuk diisi atau terlewat karena kesibukan PPA, dan setelah diingatkan mereka langsung mengisi berkas rekam medis[20].

Penanggung jawab rekam medis bertugas dalam menganalisis kelengkapan rekam medis, menghubungi PPA yang berwenang untuk melengkapi rekam medis, melakukan pencatatan ketidaklengkapan pengisian rekam medis yang sudah pulang [16]. Penelitian serupa oleh Wahyuni (2021) menyatakan bahwa terdapat pengaruh kelengkapan pengisian formulir transfer pasien internal terhadap mutu rekam medis disebabkan oleh kurangnya ketelitian, ketepatan dan koordinasi perawat, dokter dan petugas lain dalam pengisian formulir transfer pasien internal sehingga mempengaruhi mutu rekam medis pada aspek keakuratan[21].

3. Pelatihan

Berdasarkan hasil ringkasan wawancara, pelatihan tidak menjadi penyebab ketidaklengkapan pengisian formulir transfer pasien antar ruangan. Hal ini ditunjukkan melalui jawaban responden telah mendapatkan pelatihan tentang transfer pasien dan pengisian rekam medis.

PPA sudah mengikuti pelatihan tentang serah terima pasien dan komunikasi efektif. Pelatihan adalah suatu proses di mana karyawan mencapai

kemampuan tertentu dalam mencapai tujuan organisasi dan bagian pendidikan yang menyangkut proses pembelajaran untuk meningkatkan ketrampilan dalam waktu yang relatif singkat yang lebih mengutamakan praktik daripada teori [17].

Pelatihan memiliki orientasi saat ini dan membantu pegawai untuk mencapai keahlian dan kemampuan tertentu agar berhasil dalam melaksanakan pekerjaannya [18]. Keikutsertaan PPA dalam pelatihan dapat meningkatkan kompetensi yang dimiliki pada setiap masing-masing profesi berguna menghasilkan kinerja lebih maksimal.

Tenaga kesehatan memiliki peranan penting dalam upaya pelayanan kesehatan melalui kegiatan pelatihan rekam medis khususnya tentang pengisian rekam medis. Menurut PMK No.312 2020 tentang Standar Profesi Perkam Medis dan Informasi Kesehatan, penyelenggaraan upaya pelayanan kesehatan harus dilakukan secara tanggung jawab, beretika dan bermoral yang tinggi, keahlian dan kewenangan yang ditingkatkan mutunya melalui pendidikan dan pelatihan yang berkelanjutan [19].

5. PENUTUP

Kesimpulan

- a. Rata-rata persentase kelengkapan pengisian formulir transfer pasien antar ruangan dari Instalasi Gawat Darurat ke Wisma Intensif sebesar 89,67%.
Hasil analisis kelengkapan sesuai elemen penilaian standar AKP 4 STARKES 2022 untuk alasan admisi sebesar 92,57% terpenuhi lengkap dengan skor 10, temuan signifikan sebesar 79,73% terpenuhi sebagian dengan skor 5, diagnosis sebesar 68,24% terpenuhi sebagian dengan skor 5, prosedur yang telah dilakukan dan obat-obatan sebesar 97,30% terpenuhi lengkap dengan skor 10, perawatan lain yang diterima pasien sebesar 90,54% terpenuhi lengkap dengan skor 10 dan kondisi pasien saat ditransfer sebesar 58,78% terpenuhi sebagian dengan skor 5.
- b. Keterlibatan dari manajemen belum efektif dalam menumbuhkan kedisiplinan PPA. Pengetahuan PPA baik, namun masih ditemukan ketidaksesuaian antara SPM internal dan SPM nasional terkait waktu pengisian rekam medis rawat inap. Pelatihan masih dipandang stigma negatif dan beberapa

PPA belum mengetahui dengan program kerja dari atasan langsung.

Saran

Saran dalam penelitian ini adalah:

- a. Perlu adanya komitmen dari manajemen dan PPA dalam memperbaiki mutu kelengkapan rekam medis.
- b. Meningkatkan kedisiplinan melalui penerapan *full Electronic Medical Record*.
- c. Perlu adanya usulan perbaikan SPM kelengkapan rekam medis rawat inap.
- d. Instalasi Rekam Medis menyelenggarakan pelatihan pengisian kelengkapan rekam medis oleh Komite Rekam Medis kepada PPA khususnya formulir transfer pasien pada komponen situasi dan *background*.
- e. Pengembangan untuk penelitian selanjutnya tentang analisis kuantitatif dan analisis kualitatif rekam medis.

6. DAFTAR PUSTAKA

- [1] Peraturan Presiden Republik Indonesia, "Peraturan Presiden Republik Indonesia Tentang Rumah Sakit Nomor 44 Tahun 2009", vol.1, 2009
- [2] Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, "Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Tentang Akreditasi Nomor 12 Tahun 2020", vol.1, 2020
- [3] Kementerian Kesehatan RI. (2022). Kepmenkes HK.01.07/MENKES/1128/2022.
- [4] Wahyuni, I. F., & et.al. Pengaruh Kelengkapan Pengisian Formulir Transfer Pasien Internal Terhadap Mutu Rekam Medis.(2021).Jurnal Ilmiah Media Husada.10(2).hal(124-131)
- [5] Kementerian Kesehatan RI. (2008). KMK 129/MENKES/SK/II/2008 Tentang Standar Pelayanan Rumah Sakit.
- [6] Rendarti, R. (2019). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Mutu Pelayanan Rekam Medis di Rumah Sakit. Surya Medika.
- [7] Creswell, J. W. (2021). Universitas Pendidikan Indonesia.
- [8] Lestari, D. F. (2020). Analisis Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Rekam Medis Pasien Rawat Inap di Puskesmas Kotaanyar. J-REMI.
- [9] Widjaja, L., & Siswati. (2019). Model Kuantitatif Audit Pendokumentasian terhadap Kelengkapan Rekam Medis. Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan.
- [10] Prijodarminto, S. (1993). Disiplin Kiat Menuju Sukses. Jakarta: Pradnya Paramita.

- [11] Pranitasari, D., & Khotimah, K. (2021). Analisis Disiplin Kerja Karyawan. Jurnal Akuntansi dan Manajemen.
- [12] Giandi, A. M. (2023). Analisis Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Pengisian Ringkasan Masuk Dan Keluar Di Rawat Inap Puskesmas Panarukan Kabupaten Situbondo Tahun 2021. J-REMI.
- [13] Octaviana, D. R., & Ramadhani, R. A. (2021). Hakikat Manusia : Pengetahuan (Knowledge), Ilmu Pengetahuan (Sains), Filsafat dan Agama. Jurnal Tawadhu 5 (2), 143-159.
- [14] Fardayansyah, A. (2023). Analisis Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Pengisian Rekam Medis Rawat Jalan Di Puskesmas Panji Kabupaten Situbondo. J-REMI.
- [15] Wirajaya. (2019). Faktor Faktor yang Mempengaruhi Ketidaklengkapan Rekam Medis Pasien pada Rumah Sakit di Indonesia. Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia.
- [16] Setijaningsih, R. &. (2020). Peran PJRM untuk Peningkatan Ketepatan Klaim BPJS Pasien Ranap di RSUD KRMT Wongsonegoro Kota Semarang. Jurnal Visikes.
- [17] Chaerudin, A. (2018). Manajemen Pendidikan dan Pelatihan SDM. CV Jejak (Jejak Publisher).
- [18] Kurniatama, R. P., & Waryanto, H. (2022). Pengaruh Pelatihan Kerja Terhadap Kinerja Karyawan Pada PT Surya Pratama Service Di Jakarta. Jurnal PERKUSI.
- [19] Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, “Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Tentang Standar Profesi Perekam Medis dan Informasi Kesehatan Nomor 312 Tahun 2020.
- [20] Kencana, Rumengan, & Hutapea. (2019). Analisa Kepatuhan Pengisian Berkas Rekam Medis di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit X. Jurnal Manajemen Kesehatan Yayasan RS Dr.Soetomo.
- [21] Wahyuni, I. F., & et.al. (2021). Pengaruh Kelengkapan Pengisian Formulir Transfer Pasien Internal Terhadap Mutu Rekam Medis.