
ANALISIS KUANTITATIF KELENGKAPAN FORMULIR KOHORT IBU DI BAGIAN POLIKLINIK KESEHATAN IBU DAN ANAK PUSKESMAS PORIS PLAWAD TAHUN 2021**Oleh****Anas Fajry Rhomadon¹, Daniel Happy Putra², put³, Puteri Fannya⁴****^{1,2,3,4} Program Studi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan, Universitas Esa Unggul****Jl. Arjuna Utara No. 9, Kebon Jeruk, Jakarta Barat, 11510, Indonesia****e-mail: ¹anassunburn@student.esaunggul.ac.id**

Article History:*Received: 23-07-2023**Revised: 02-08-2023**Accepted: 26-08-2023***Keywords:***Completeness, Maternal Cohort, Medical Record*

Abstract: *Medical records are documentation of identity, examination, treatment, actions, and services that have been provided to patients. Health services during pregnancy must be documented in the mother's card, medical record, mother's cohort, and mother and child health book. The maternal cohort is a collection of data collected from the mother's card. The documentation must be filled in completely because it affects further contact if needed and in certain circumstances, it is required for a medical audit. This study aims to determine the completeness of filling out the mother's cohort form at the MCH polyclinic at the Poris Plawad Health Center in 2021. This study used a quantitative descriptive method. Determining the number of samples using the slovin formula, so that a sample of 68 maternal cohort data was obtained. The results of the research from 68 maternal cohort data obtained an average of completeness of identification (77%), important reports (62%), and procedures for documentation (49%). Factors that influence incompleteness are the absence of an SOP for Filling in the Maternal Cohort, no updating of guidelines, no recording of medical record numbers, less communicative staff, no column for filling in authentication, and double working forms. Suggestions from researchers are to update the guidelines, create SOP Filling in the Cohort of Mothers and carry out outreach, update forms to add authentication records, conduct training/seminars to increase midwifery insights, and devise a workable system of more than 1 person for recording health data in the system.*

PENDAHULUAN

Pelayanan kesehatan masa hamil harus didokumentasikan dalam kartu ibu, rekam medis, kohort ibu serta buku kesehatan ibu dan anak. Formulir kohort ibu merupakan kumpulan dari pendataan pada kartu ibu (Menteri Kesehatan, 2021). Kohort berasal dari kata *cohort* yang berarti suatu pengamatan prospektif berupa subjek dan objek. Dalam memantau pelayanan kebidanan, *register* kohort sebagai sumber data pelayanan ibu hamil, ibu nifas, *neonatal*, bayi, anak balita dan prasekolah. Formulir kohort sangat penting untuk

diteliti karena kohort menjadi bukti autentik sebagai media pendokumentasian yang dimiliki tenaga kesehatan. Pengisian formulir harus diisi lengkap setiap selesai memberikan pelayanan serta dokumen harus disimpan dan dijaga dengan baik karena berpengaruh pada kontak berikutnya jika diperlukan. Pada keadaan tertentu dokumen ini diperlukan untuk kegiatan audit medis (Kepala Pusat Pendidikan dan Pelatihan Tenaga Kesehatan, 2014). Rekam medis menjadi bagian terpenting pada proses pemberian pelayanan kesehatan terhadap pasien yang berguna untuk kebutuhan mengatur pemberian pengobatan, meninjau kualitas pelayanan, mengatur pembiayaan pelayanan, pembuktian pada urusan hukum, peningkatan kesehatan masyarakat, edukasi dan penelitian pada perkembangan penyakit (Kedokteran Indonesia, 2006). Hal ini menjadi betapa penting dan bermanfaatnya rekam medis dalam pelayanan kesehatan yang diberikan, maka dari itu harus memiliki standar yang berupaya pada peningkatan kualitas rekam medis.

Untuk mewujudkan pelayanan rekam medis dan informasi kesehatan di puskesmas yang bermutu dan memiliki kualitas yang baik, maka diperlukan seorang petugas rekam medis dan informasi kesehatan yang mencakup standar profesi perekam medis dan informasi kesehatan. Dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: HK.01.07/MENKES/312/2020 Tentang Standar Profesi Perekam Medis dan Informasi Kesehatan dijelaskan bahwa seorang petugas rekam medis harus mencakup standar kompetensi PMIK, satu diantaranya adalah manajemen pelayanan RMIK untuk upaya pengelolaan mutu pelayanan RMIK berupa pemahaman dan terlaksananya kelengkapan rekam medis (Menteri Kesehatan, 2020a). Rekam medis harus dibuat secara langsung selama pasien mendapatkan pelayanan dan dapat dilengkapi setelah pasien selesai mendapatkan pelayanan. Pembuatan rekam medis dilakukan melalui pendokumentasian hasil pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lainnya yang telah diberikan kepada pasien. Setiap pendokumentasian pada rekam medis wajib mencantumkan nama, waktu dan tanda tangan tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan terhadap pasien (Menteri Kesehatan, 2022). Dalam penguatan dan menjaga mutu pada implementasi rekam medis harus ada suatu bentuk audit yang dilakukan seperti satu diantaranya yaitu dengan memanfaatkan analisis kuantitatif.

Analisis kuantitatif adalah tinjauan dengan tujuan menemukan kekurangan, khususnya yang berhubungan dengan pendokumentasian rekam medis pada bagian tertentu dari isi rekam medis. Dalam analisis kuantitatif terdapat beberapa komponen untuk menjadi acuan pada pelaksanaan auditnya yang terdiri dari identifikasi pasien, adanya semua laporan yang penting, meninjau autentikasi/keabsahan serta meninjau tata cara pendokumentasian (Widjaja, 2018).

Ketidaklengkapan pengisian rekam medis dapat berdampak pada pengelolaan rekam medis, dokumen yang tidak lengkap *Anas Fajry Rhomadon, dkk., Analisis Kuantitatif Kelengkapan Kohort.pp* akan menjadi masalah dalam proses pengelolaan data. Hal tersebut dapat membuat menghambatnya kinerja para petugas dan menjadi beban kerja pada saat melakukan rekapitulasi dalam pembuatan laporan (Lestari & Muflihatin, 2020). Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 Tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan disebutkan dalam capaian kinerja untuk pemenuhan mutu pelayanan di setiap

jenis pelayanan dasar pada target SPM Kesehatan harus 100% (Menteri Kesehatan, 2019a). Pada Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit dijelaskan pengisian rekam medis dalam waktu 24 jam setelah selesai pelayanan harus dilengkapi dengan mencapai standar 100% (Menteri Kesehatan, 2008). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Irmawati, Danuri, Sudiyono dan Rahmawati pada rekam medis manual pasien rawat inap di bangsal mawar RSUD Ungaran kelengkapan pengisian menurut *review* identifikasi sejumlah 75,22%, *review* laporan penting sejumlah 82,53%, *review* autentikasi sejumlah 73,10% dan *review* pencatatan 28,75% (Irmawati et al., 2018). Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Ulum pada pengisian rekam medis manual pasien rawat inap kasus bedah di RSUD Kanjuruhan Kepanjen menunjukkan hasil penelitian *review* kelengkapan identifikasi pasien adalah 25% dan *review* ketidaklengkapan identifikasi pasien adalah 75%, berdasarkan kelengkapan pelaporan yang penting adalah 45% dan ketidaklengkapan pelaporan yang penting adalah 55%, berdasarkan kelengkapan autentikasi adalah 79% dan ketidaklengkapan autentikasi adalah 21%, berdasarkan kelengkapan pendokumentasian yang benar adalah 56% dan ketidaklengkapan pendokumentasian yang benar adalah 44% (Ulum, 2019).

Pada penelitian lain yang dilakukan oleh Nisa, Wulandari dan Pramono pada pengisian rekam medis manual pasien rawat jalan di Puskesmas Gondanglegi. Didapatkan hasil penelitian bahwa 99% identifikasi sudah terisi lengkap, laporan penting 81% lengkap, autentikasi 54% lengkap dan pendokumentasian 39% lengkap (Nisa et al., 2021).

Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk membuat penelitian di Puskesmas Poris Plawad. Puskesmas Poris Plawad merupakan sebuah puskesmas dengan status akreditasi utama yang berlokasi di Jl. Benteng Betawi Kelurahan Poris Plawad, Kecamatan Cipondoh Kota Tangerang.

Berdasarkan hasil observasi awal pada poliklinik KIA Puskesmas Poris Plawad yang peneliti lakukan. Dari 30 data kohort ibu tahun 2020 rata-rata kelengkapannya pada komponen identifikasi pasien 81%, pelaporan penting 64% dan pada pendokumentasian yang benar rata-rata baiknya 49%. Dari seluruh rata-rata kelengkapan komponen yang didapat pada observasi awal hanya mencapai 65% dan tidak sesuai dengan Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan yang menjelaskan dalam capaian kinerja untuk pemenuhan mutu pelayanan di setiap jenis pelayanan dasar pada target SPM Kesehatan harus 100% (Menteri Kesehatan, 2019a) dan pada Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit yang menyatakan bahwa pengisian rekam medis dalam waktu 24 jam setelah selesai pelayanan harus dilengkapi dengan mencapai standar 100% (Menteri Kesehatan, 2008).

Berdasarkan uraian di atas, maka untuk pembuatan tugas akhir ini peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul "Analisis Kuantitatif Kelengkapan Formulir Kohort Ibu Di Bagian Poliklinik *Anas Fajry Rhomadon, dkk., Analisis Kuantitatif Kelengkapan Kohortpp* Kesehatan Ibu Dan Anak Puskesmas Poris Plawad Tahun 2021".

METODE PENELITIAN

Desain penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan kuantitatif merupakan penelitian untuk melihat gambaran suatu kejadian yang terjadi di dalam suatu populasi tertentu memanfaatkan data penelitian yang telah diperoleh dalam bentuk angka-angka serta analisis menggunakan metode statistika (Masturoh & Anggita T, 2018). Dalam

penelitian ini, peneliti akan menggambarkan dan menjelaskan hasil yang didapatkan mengenai kelengkapan pengisian data kohort ibu tahun 2021. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan September - November 2022 pada poliklinik KIA Puskesmas Poris Plawad. Populasi pada penelitian ini adalah 206 datakohort ibu. Penentuan jumlah sampel dihitung dengan menggunakan rumus *slovin* dan didapatkan hasil 68 data kohort ibu.

$$n = \frac{N}{1 + N(e)^2}$$

Gambar 1. Rumus *Slovin*

$$\begin{aligned} n &= \frac{N}{1 + N(e)^2} \\ &= \frac{206}{1 + (206 \times 0,1^2)} \\ &= \frac{206}{1 + (206 \times 0,01)} \\ &= \frac{206}{3,06} \\ &= 67,32 \end{aligned}$$

Gambar 2. Perhitungan Pengambilan Jumlah Sampel Menggunakan Rumus *Slovin*

Besarnya sampel adalah 67,32 yang kemudian dibulatkan menjadi 68 data kohort ibu.

Keterangan:

n = sampel N = populasi e = presisi

Teknik pengambilan sampel menggunakan *simple random sampling* (acak sederhana). Dengan memanfaatkan aplikasi *Microsoft Excel*.

Adapun teknik pengumpulan data memanfaatkan observasi dan wawancara. Observasi merupakan teknik pengumpulan data dengan melakukan pengamatan langsung terhadap kasus yang diteliti yaitu memeriksa kelengkapan pengisian kohort ibu pada bagian poliklinik KIA dengan instrumen daftar tilik. Adapun wawancara merupakan pengumpulan data dilakukan dengan memberi pertanyaan kepada narasumber baik secara lisan maupun tulisan yang diajukan kepada petugas bidan di poliklinik KIA dengan memanfaatkan instrumen pedoman wawancara (kuesioner).

HASIL DAN PEMBAHASAN

SPO pengisian kohort ibu sangat penting untuk pengadaannya. Hal tersebut diperlukan untuk mengatur pencatatan sumber data pelayanan ibu hamil serta keadaan risiko yang dimiliki oleh ibu hamil agar berjalan dengan baik. Dalam hasil penelitian pada SPO yang ada di Puskesmas Poris Plawad dengan melakukan wawancara. Peneliti mendapatkan hasil SPO hanya mencakup penilaian kelengkapan dan ketepatan isi rekam medis pasien umum dan belum terkait dengan formulir khusus yang ada pada poliklinik KIA.

Untuk analisis yang dilakukan pada autentikasi kohort ibu. Peneliti tidak menemukan kolom untuk pencatatan *Anas Fajry Rhomadon, dkk., Analisis Kuantitatif Kelengkapan Kohortpp* autentikasi berupa nama dan tanda tangan tenaga kesehatan yang telah memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien.

Berdasarkan tabel 1 pada sampel 68 Tidakada 46 68%22 32%68 100% kohort ibu, menunjukkan bahwa persentase kelengkapan tertinggi pengisian indikator coretan Tidak identifikasi pasien kohort ibu terdapat pada ada tipe- 54 79%14 21%68100% komponen nama, alamat dan umur (100%) dan ketidaklengkapannya (0%). Untuk komponen nama suami kelengkapannya x Tidak ada (84%) dan ketidak lengkapannya (16%).Persentase terendah terdapat pada bagian yang 00%68100%68100%komponen nomor rekam medis (0%) danketidaklengkapannya (100%).

Tabel 2. Hasil AnalisisKelengkapan Indikator Laporan Penting Kohort Ibu

Indikator	Lengkap		Tidak Lengkap		Total	
	f	%	f	%	f	%
Umur kehamilan	63	93%	5	7%	68	100%
Hamil ke(jumlah kehamilan)	64	94%	4	6%	68	100%
Skrining imunisasi Td	0	0%	68	100%	68	100%

Berdasarkan tabel 2 pada sampel 68 kohort ibu, menunjukkan bahwa persentase kelengkapan tertinggi pengisian indikator laporan yang penting kohort ibu terdapat pada komponen hamil ke (jumlah kosong)

Berdasarkan tabel 3 pada sampel 68 kohort ibu, menunjukkan bahwa persentase pengisian yang baik pada indikator tata carapendokumentasian kohort ibu terdapat dalam komponen tidak ada tipe-x (79%) dan pengisian tidak baiknya (21%). Untuk komponen tidak ada coretan yang baik (68%) dan tidak baik (32%). Persentase terendah terdapat pada komponen tidak ada bagian yang kosong dengan pengisian baiknya (0%) dan pengisian tidak baiknya (100%).

Anas Fajry Rhomadon, dkk., Analisis Kuantitatif Kelengkapan Kohortpp

Umur	68	100%
Average	52	77%
Pelaporan Penting	Jumlah	Persentase
Umur kehamilan	63	93%
Hamil ke(jumlah kehamilan)	64	94%
Skriningimunisasi Td	0	0%
Average	42	62%

Tata Cara Pendokumentasian Yang Baik	Jumlah	Persentase
Tidak ada coretan	46	68%
Tidak ada tipe-x	54	79%
Tidak ada bagian yang kosong	0	0%
Average	33	49%
AVERAGE	42,6	63%

Berdasarkan tabel 4, dari 3 indikator analisis kuantitatif. Didapatkan hasil rata-rata persentase total keseluruhan sebesar(63%).

Pembahasan

1. Identifikasi Standar Prosedur Operasional (SPO) Pengisian Kohort Ibu

Berdasarkan penelitian yang dilakukan terhadap Standar Prosedur Operasional (SPO) yang dimiliki oleh Puskesmas Poris Plawad hanya mencakup penilaian kelengkapan dan ketepatan isi rekam medis pasien umum dan belum terkait dengan formulir khusus yang ada pada poliklinik KIA. Pengisian kohort ibu yang ada di Puskesmas Poris Plawad juga belum sepenuhnya lengkap dan masih banyak bagian yang tidak terisi. Dalam tata cara pengisian kohort ibu sebenarnya sudah ada pada sampul berkas kohort ibu yang merupakan panduan dalam melakukan pengisian kohort ibu, tetapi belum ada pembaruan sesuai keadaan zaman dengan media pelayanan yang diberikan. Dalam tata cara pengisian yang dilakukan oleh petugas pun belum sepenuhnya sesuai dengan panduan tersebut.

Menurut Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 35 Tahun 2012 Tentang Pedoman Penyusunan Standar Operasional Prosedur Administrasi Pemerintahan dijelaskan bahwa SPO merupakan serangkaian instruksi tertulis mengenai berbagai proses penyelenggaraan aktivitas organisasi, bagaimana dan kapan harus dilakukan, di mana serta oleh siapa dilakukan dan sudah dibakukan. SPO juga memiliki manfaat yaitu mengurangi tingkat kesalahan serta kelalaian yang mungkin dilakukan oleh seorang aparatur atau pelaksana dalam melakukan tugas, meningkatkan efisiensi dan efektivitas pelaksanaan tugas dan tanggung jawab *individual* aparatur dan organisasi secara keseluruhan. Menciptakan ukuran standar kinerja yang akan memberikan aparatur cara konkret untuk memperbaiki kinerja serta membantu mengevaluasi usaha yang telah dilakukan, menjamin konsistensi pelayanan kepada masyarakat baik dari sisi mutu, waktu dan prosedur serta memberikan informasi mengenai bebantugas yang dipikul oleh seseorang aparatur dalam melaksanakan tugasnya (Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi, 2012).

Dalam upaya melaksanakan pengisian kohort ibu yang lengkap, maka diperlukan penambahan pembuatan isi SPO sesuai dengan panduan pengisian kohort ibu yang terdapat pada sampul format kohort ibu serta ada pembaruan mengikuti keadaan zaman sesuai

media pelayanan yang *Anas Fajry Rhomadon, dkk., Analisis Kuantitatif Kelengkapan Kohort ...pp* diberikan dan juga SPO ini diharapkan memudahkan pelaksanaan kerja sesuai tahapan dan urutan yang menuntun bidan dalam menyelesaikan pengisian kohort ibu agar terarah dan optimal. Oleh karena itu, peneliti mencoba membuat draft SPO Pengisian Kohort Ibu yang terlampir pada bagian lampiran.

2. Analisis Kelengkapan Indikator Identifikasi Pasien Kohort Ibu

Berdasarkan hasil penelitian pada sampel 68 kohort ibu yang dilakukan di Puskesmas Poris Plawad, didapatkan hasil kelengkapan tertinggi pengisian indikator identifikasi pasien kohort ibu terdapat pada komponen nama ibu hamil, alamat dan umur (100%). Untuk komponen nama suami kelengkapannya (84%). Persentase terendah terdapat pada komponen nomorrekam medis (0%).

Penelitian ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Giyatno dan Rizkika di RSUD Dr. R.M. Djoelham Binjai. Ditemukan hasil identifikasi pasien rawat inap dengan diagnosa fracture femur dengan kelengkapan komponen nama, nomor rekam medis dan tanggal lahir (56%)serta jenis kelamin (28%) (Giyatno & Rizkika, 2020).

Pada hasil penelitian menunjukkan masih ada bagian yang terendah terdapat dalam komponen nomor rekam medis. Identifikasi nomor rekam medis sangat penting karena mencatat nomor rekam medis yang dianalisis, guna merujuk kembali rekam medis jika dibutuhkan (Widjaja, 2018). Serta nomor rekam medis memiliki manfaat agar data tidak mudah tertukar jika ada nama pasien yang memiliki kesamaan dalam pencatatan pada kohort ibu.

Dalam hal ini, identifikasi pasien harus diisi lengkap karena memuat informasi demografi pasien. Informasi demografi yang tidak lengkap berdampak pada kesulitan dalam menginformasikan identitas pasien sebagai basis data statistik, riset dan sumber perencanaan fasilitas pelayanan kesehatan. Tujuan identifikasi pasien memastikan pemilik dari dokumen rekam medis tersebut (Hatta, 2010 dalam Sawondari et al., 2021). Pada Permenkes Nomor 24 Tahun 2022 menyatakan isi rekam medis terdiri dari pengisian data identitas dan data sosial pasien (Menteri Kesehatan, 2022). Fungsi identifikasi pasien merupakan spesifikasi pasien tersebut sebagai pembeda pasien yang satu dengan lainnya (Widjaja & Rosmaladewi, 2017).

3. Analisis Kelengkapan Indikator Laporan Penting Kohort Ibu

Berdasarkan hasil penelitian pada sampel 68 kohort ibu yang dilakukan di Puskesmas Poris Plawad, didapatkan hasil persentase kelengkapan tertinggi pengisian indikator laporan yang penting kohort ibu terdapat pada komponen hamil ke (jumlah kehamilan) (94%). Untuk komponen umur kehamilan kelengkapannya (93%). Persentase terendah terdapat pada komponen skrining imunisasi Td (0%).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurliani dan Masturoh pada laporan yang penting formulir ringkasan masuk dan keluar di RSUD Kabupaten Ciamis. Ditemukan hasil diagnosis utama (93,5%) dan imunisasi (0,8%) (Nurliani & Masturoh, 2017).

Pada hasil penelitian menunjukkan masih ada bagian yang terendah terdapat dalam komponen skrining imunisasi Td. Identifikasi skrining imunisasi Td sangat penting, karena

berguna untuk mengetahui status imunisasi ibu hamil (Menteri Kesehatan, 2021). Pemberian imunisasi tetanus juga menjadi indikator gambaran kesehatan ibu yang dituangkan pada profil kesehatan Indonesia. Infeksi tetanus menjadi satu di antara penyebab kematian *Anas Fajry Rhomadon, dkk., Analisis Kuantitatif Kelengkapan Kohort ...pp* ibu dan kematian bayi. Kematian akibat tetanus disebabkan dari proses persalinan yang tidak steril atau berasal dari luka yang diperoleh ibu hamil. Adapun penyakit tetanus yang menyerang pada bayi baru lahir disebut tetanus *neonatorum*. Penyakit tetanus bisa mengenai pada bayi baru lahir jika *basil clostridium tetani* masuk ke dalam tubuhnya melalui luka. Infeksi ini dapat terjadi akibat pemotongan tali pusat dilakukan dengan alat yang tidak steril (Menteri Kesehatan, 2020b). Pencatatan skrining Td yang kepatuhannya rendah menurut Utami terkait diajarkannya pendekatan komunikatif memiliki pengaruh untuk memperoleh informasi yang dibutuhkan dalam hidup sehari-hari (Utami, 2019).

Dalam hal ini, pada Permenkes Nomor 24 Tahun 2022 menyatakan isi rekam medis berupa kegiatan pencatatan dan pendokumentasian hasil pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan kesehatan lain yang telah dan akan diberikan kepada pasien (Menteri Kesehatan, 2022). Fungsi laporan penting yaitu adanya lembaran laporan yang standar terdapat dalam rekam medis. Pelaporan penting juga memiliki manfaat sebagai bukti rekaman dan laporan (Widjaja, 2018).

4. Analisis Kelengkapan Indikator Autentikasi Kohort Ibu

Berdasarkan hasil penelitian pada sampel 68 kohort ibu yang dilakukan di Puskesmas Poris Plawad. Menunjukkan hasil pada formulir kohort ibu tidak terdapat kolom pengisian autentikasi. Dalam hal ini, pada Permenkes Nomor 24 Tahun 2022 menyatakan setiap pencatatan dalam rekam medis harus mencantumkan nama dan tandatangan tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan. Dalam buku bahan ajar rekam medis dan informasi kesehatan dengan materi pendokumentasian rekam medis oleh Lily Widjaja yang menyatakan bahwa autentikasi dapat berbentuk nama atau stempel serta inisial yang dapat dijadikan identifikasi, tanda tangan, kode petugas dalam sistem komputerisasi dan harus ada gelar profesional (dokter dan perawat yang menangani pasien). Fungsi autentikasi merupakan keabsahan pada tenaga kesehatan yang telah memberikan pelayanan terhadap pasien tercatat dalam rekam medis (Widjaja, 2018). Autentikasi memiliki manfaat untuk mengetahui yang berhak memberikan pengobatan, pemeriksaan serta tindakan untuk menghindari malapraktik.

5. Analisis Indikator Tata Cara Pendokumentasian Kohort Ibu

Berdasarkan hasil penelitian pada 68 kohort ibu yang dilakukan di Puskesmas Poris Plawad, didapatkan hasil persentase pengisian yang baik pada indikator tata cara pendokumentasian kohort ibu terdapat dalam komponen tidak ada tipe-x (79%). Untuk komponen tidak ada coretan yang baik (68%). Persentase terendah terdapat pada komponen tidak ada bagian yang kosong dengan pengisian baiknya (0%).

Penelitian ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Yuniati dan Rifa'i di Rumah Sakit Islam Gondanglegi Malang. Ditemukan hasil pendokumentasian tidak ada coretan adalah (85%), tidak ada tipe-x yaitu (97%) dan tidak ada bagian yang kosong (24%) (Yuniati & Rifa'i, 2020).

Pada hasil penelitian menunjukkan masih ada bagian yang terendah terdapat dalam komponen tidak ada bagian yang kosong. Hal ini dipengaruhi bentuk kerja ganda yang membuat bidan sewaktu-waktu tidak fokus dalam mengisi kohort ibu (bentuk kerja ketik untuk *input* ePuskesmasNG dan bentuk kerja menulis untuk mengisi kohort ibu).

Dalam hal ini, pencatatan dalam berkas rekam medis harus selalu dilakukan *Anas Fajry Rhomadon, dkk., Analisis Kuantitatif Kelengkapan Kohortpp* dengan cara yang benar karena berkas rekam medis merupakan catatan penting yang harus diperhatikan pencatatannya (Huffman, 1994 dalam Pamungkas et al., 2010). Pendokumentasian yang benar harus sangat diperhatikan karena dapat menyebabkan kesulitan terbacanya diagnosis, riwayat penyakit dan pemeriksaan lainnya untuk pengkodean diagnosis/tindakan, selain itu juga untuk memudahkan jika rekam medis dibutuhkan bagi pihak ke tiga (Putri et al., 2021). Pada Permenkes Nomor 24 Tahun 2022 dijelaskan dalam hal terjadi kesalahan pencatatan atau pendokumentasian pada pengisian informasi klinis, tenaga kesehatan pemberi pelayanan kesehatan dapat melakukan perbaikan (Menteri Kesehatan, 2022). Dalam buku bahan ajar rekam medis dan informasi kesehatan dengan materi pendokumentasian rekam medis oleh Lily Widjaja yang menyatakan bahwa tata cara pendokumentasian berupa analisis kuantitatif memeriksa pendokumentasian yang tidak lengkap dan yang tidak dapat dibaca (hal ini dapat segera dilengkapi dan diperjelas), memeriksa setiap bagian pada isi rekam medis dan bila ada yang belum terisi diberi tanda/digaris sehingga tidak dapat diisi belakangan, tidak boleh menggunakan singkatan yang tidak ada dalam aturan pada buku pedoman pelayanan rekam medis, bila ada salah pencatatan, maka bagian yang salah untuk diberi garis dan catatan tersebut masih dapat terbaca, kemudian di sampingnya untuk diberi keterangan dengan ungkapan yang benar, tidak ada coretan, tidak ada tipe-x dan bagian yang tidak perlu diisi wajib diberi tanda “-“ dan bila tidak diberi tanda seakan-akan belum diisi dengan lengkap. Fungsi dari tata cara pendokumentasian adalah terciptanya pencatatan yang jelas terbaca, lengkap serta agar tidak disangka menghilangkan data sebagai buktipelayanan yang salah (Widjaja, 2018).

6. Rekapitulasi Kohort Ibu

Berdasarkan hasil penelitian pada 68 kohort ibu yang dilakukan di Puskesmas Poris Plawad dengan mengambil indikator identifikasi, pelaporan penting dan tata cara pendokumentasian yang baik. Didapatkan rata-rata persentase total keseluruhan sebesar (63%).

Dalam hal ini, rata-rata persentase total keseluruhan tidak sesuai dengan Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan yang menjelaskan dalam capaian kinerja untuk pemenuhan mutu pelayanan di setiap jenis pelayanan dasar pada target SPM Kesehatan harus 100% (Menteri Kesehatan, 2019a) dan pada Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit yang menyatakan bahwa pengisian rekam medis dalam waktu 24 jam setelah selesai pelayanan harus dilengkapi dengan mencapai standar 100% (Menteri Kesehatan, 2008).

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 68 data kohort ibu didapatkan rata-rata persentase total keseluruhan sebesar (63%). Faktor-faktor yang memengaruhi ketidakiengkapan pengisian kohort ibu antara lain tidak adanya SPO Pengisian Kohort Ibu,

tidak dilakukan pembaruan pedoman, tidak dilakukannya pencatatan nomor rekam medis, petugas kurang komunikatif, tidak adanya kolom pengisian autentikasi serta bentuk kerja ganda antara mencatat pada sistem manual dan *input* pada sistem elektronik. Saran dari peneliti yaitu melakukan pembaruan pedoman, membuat SPO Pengisian Kohort Ibu serta dilakukan sosialisasi, memperbaharui formulir untuk menambah pencatatan autentikasi, mengadakan pelatihan/seminar untuk meningkatkan wawasan bidan serta disusun *Anas Fajry Rhomadon, dkk., Analisis Kuantitatif Kelengkapan Kohortpp* sistem pekerjaan lebih dari 1 orang untuk pencatatan data kesehatan dalam sistem.

Ucapan Terima Kasih

Terimakasih kepada Kepala Puskesmas Poris Plawad yang telah mengizinkan dalam melakukan penelitian serta para bidan Puskesmas Poris Plawad yang telah bersedia meluangkan waktu untuk memberikan masukan pada penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Delvia. (2017). Kompetensi Komunikatif Dalam Pembelajaran Bahasa. *PENTAS: Jurnal Ilmiah Pendidikan Bahasa Dan Sastra Indonesia*, 3(2),36–46.
- [2] Dewi, D. A., Hamid, S. I., Annisa, F., Octafianti, M., & Genika, P. R. (2021). Menumbuhkan Karakter Siswa melalui Pemanfaatan Literasi Digital. *Jurnal Basicedu*, 5(6), 5249–5257.
- [3] Irmawati, Danuri, Sudiyono, & Rahmawati, F. (2018). Analisis Kuantitatif Rekam Medis Pasien Rawat Inap Di Bangsal Mawar RSUD Ungaran. *Jurnal Rekam Medis Dan Informasi Kesehatan*, 1(1),11–15.
- [4] Kedokteran Indonesia. (2006). *Konsil Kedokteran Indonesia - Manual Rekam Medis*.
- [5] Kepala Pusat Pendidikan dan Pelatihan Tenaga Kesehatan. (2014). *Buku Ajar Kesehatan Ibu dan Anak*.
- [6] Lestari, D. F. A., & Muflihatin, I. (2020). Analisis Faktor Penyebab Ketidakeengkapan Rekam Medis Pasien Rawat Inap di Puskesmas Kotaanyar. *J-REMI: Jurnal Rekam Medik Dan Informasi Kesehatan*, 2(1),134–142.
- [7] Masturoh, I., & Anggita T, N. (2018).
- [8] *Metodologi Penelitian Kesehatan*.
- [9] Menteri Kesehatan. (2008). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 129/Menkes/SK/II/2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit*.
- [10] Menteri Kesehatan. (2019a). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 Tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan*.
- [11] Menteri Kesehatan. (2019b). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat*.
- [12] Menteri Kesehatan. (2020a). *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: HK.01.07/MENKES/312/2020 Tentang Standar Profesi Perekam Medis dan Informasi Kesehatan*.
- [13] Menteri Kesehatan. (2020b). *Profil Kesehatan Indonesia 2020*.
- [14] Menteri Kesehatan. (2021). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2021 Tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan Dan Masa Sesudah Melahirkan, Pelayanan Kontrasepsi Dan Pelayanan Kesehatan Seksual*.

-
- [17] Menteri Kesehatan. (2022). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis*.
- [18] Anas Fajry Rhomadon, dkk., *Analisis Kuantitatif Kelengkapan Kohortpp Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi*. (2012). *Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 35 Tahun 2012 Tentang Pedoman Penyusunan Standar Operasional Prosedur Administrasi Pemerintahan*.
- [20] Nisa, S. R. K., Wulandari, I., & Pramono, A. (2021). Analisis Kuantitatif Dokumen Rekam Medis Pasien Rawat Jalan Di Puskesmas Gondanglegi. *Health Care Media*, 5(2), 89–95.
- [21] Nurliani, A., & Masturoh, I. (2017). Analisis Kuantitatif Kelengkapan Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Formulir Ringkasan Masuk Dan Keluar Periode Triwulan IV Tahun 2015. *Jurnal Persada Husada Indonesia*, 4(12), 25–46.
- [22] Pamungkas, T. W., Marwati, T., & Solikhah. (2010). Analisis Ketidaklengkapan Pengisian Berkas Rekam Medis di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Universitas Ahmad Dahlan*, 4(1), 17–28.
- [23] Pemerintah RI. (2016). *Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2016 Tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan*.
- [24] Putri, A., Lisnawati, & Hidayati, M. (2021). Analisis Ketidaklengkapan Pengisian Resume Medis Rawat Inap Pada Kasus Covid-19 Di RSUD Soreang. *Sosial Dan Sesama*, 1(8), 734–740.
- [25] Sawondari, N., Alfiansyah, G., & Muflihatin, I. (2021). Analisis Kuantitatif Kelengkapan Pengisian Resume Medis Di Rumkital Dr. Ramelan Surabaya. *J-REMI : Jurnal Rekam Medik Dan Informasi Kesehatan*, 2(2), 211–220.
- [26] Ulum, M. (2019). Analisis Kuantitatif Dokumen Rekam Medis Pasien Rawat Inap Kasus Bedah di RSUD Kanjuruhan Kepanjen. *Health Care Media*, 3(6), 10–18.
- [27] Utami, S. (2019). Pengaruh Kemampuan Berbicara Siswa Melalui Pendekatan Komunikatif Dengan Metode Simulasi Pada Pembelajaran Bahasa Indonesia. *LIKHITAPRAJNA: Jurnal Ilmiah Fakultas Keguruan Dan Ilmu Pendidikan*, 18(2), 58–66.
- [28] Widjaja, L. (2018). *Manajemen Mutu Informasi Kesehatan III - Pendokumentasian Rekam Medis*.
- [29] Widjaja, L., & Rosmaladewi, D. (2017). *Manajemen Mutu Informasi Kesehatan II - Sistem & Sub Sistem Pelayanan RMIK*.
- [30] Yuniati, E., & Rifa'i, A. (2020). Analisis Kuantitatif Lembar Resume Medis Rawat Inap Pasien Penyakit Dalam Periode Tahun 2018 Di Rumah Sakit Islam Gondanglegi Malang. *Health Care Media*, 4(1), 25–31.
- [31] Anas Fajry Rhomadon, dkk., *Analisis Kuantitatif Kelengkapan Kohort*

HALAMAN INI SENGAJA DIKOSONGKAN