

ANALISIS HUBUNGAN KETIDAKLENGKAPAN FORMULIR ASESMEN MEDIS AWAL PASIEN RAWAT INAP TERHADAP KEJADIAN NYARIS CEDERA (KNC) DI RUMAH SAKIT DAERAH (RSD) MANGUSADA

Ni Putu Anggi Riyani¹, Bambang Hadi Kartiko², Dylla Hanggaeni Dyah Puspaningrum³
Program Studi Perekam dan Informasi Kesehatan, Universitas Dhyana Pura^{1,2,3}

ABSTRACT

Patient safety incidents are events that happen to patients intentionally or not so that the condition can become a potential or result in injury to patients which include Near-Injury Incidence (KNC), Unexpected Incidence (KTD), Unscathed Incidence (KTC), Potential Injury Incidence (KPC) and Sentinel, where this patient safety incident is not allowed to occur in patients and should even be preventable because this has been categorized as a officer discipline. Based on preliminary observations at Mangusada Hospital, there is an increase in KNC in 2021 compared to other patient safety incidents, namely KTD, KTC, KPC and Sentinel which have decreased every one year. In 2019 there were 41 cases, KNC in 2020 there were 68 cases of KNC and in 2021 it increased to 97 cases of KNC. The purpose of the study was to determine the relationship between the incompleteness of the initial medical assessment form of inpatients to KNC at Mangusada Hospital. The research design used is quantitative analytics. The study sample was an incomplete initial medical assessment form for inpatients as many as 120 in October - December 2021 with sampling using purposive sampling techniques. The instrument of this study is observation and checklist, using univariate and bivariate data analysis. The results of the study from 120 initial medical assessment forms of inpatients obtained incomplete identification reviews totaling 14 (11.7%), incomplete authentication reviews 23 (19.2%), incomplete important reporting reviews 66 (55%) and in incomplete documentation reviews 17 (14.2%). Based on the results of the chi-square test, it was found that the four reviews on the initial medical assessment form of inpatients had a significant relationship with the occurrence of KNC with a p-value of <0.005. The conclusion of this study is that there is a significant association of the incompleteness of the four reviews on the initial medical assessment form (identification review, authentication review, important reporting review and documenting review) to the occurrence of KNC with a p-value = 0.000.

Keywords: Incomplete of Initial Medical Assessment Form, Near-Injury Incidence

ABSTRAK

Insiden keselamatan pasien merupakan kejadian yang menimpa pasien baik sengaja atau tidak sehingga kondisi tersebut dapat menjadi potensi atau berakibat terjadinya cedera pada pasien yang meliputi Kejadian Nyaris Cedera (KNC), Kejadian Yang Tidak Diharapkan (KTD), Kejadian Tidak Cedera (KTC), Kejadian Potensial Cedera (KPC) dan Sentinel, dimana insiden keselamatan pasien ini tidak dibenarkan terjadi pada pasien bahkan seharusnya dapat dicegah karena hal ini telah dikategorikan sebagai suatu kedisiplinan petugas. Berdasarkan observasi awal di RSD Mangusada terdapat peningkatan KNC tahun 2021 dibandingkan insiden keselamatan pasien lainnya yaitu KTD, KTC, KPC dan Sentinel yang mengalami penurunan setiap satu tahunnya. Pada tahun 2019 terjadi 41 kasus, KNC tahun 2020 terjadi 68 kasus KNC dan tahun 2021 meningkat menjadi 97 kasus KNC. Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui hubungan ketidaklengkapan formulir asesmen medis awal pasien rawat inap terhadap KNC di RSD Mangusada. Rancangan penelitian yang digunakan yaitu analitik kuantitatif. Sampel penelitian yaitu formulir asesmen medis awal pasien rawat inap yang tidak lengkap sebanyak 120 pada bulan Oktober - Desember 2021 dengan pengambilan sampel menggunakan teknik purposive sampling. Instrumen penelitian ini adalah observasi dan checklist, dengan menggunakan analisis data univariate dan bivariate. Hasil penelitian dari 120 formulir asesmen medis awal pasien rawat inap diperoleh review identifikasi tidak lengkap berjumlah 14 (11,7%), review autentifikasi

tidak lengkap 23 (19,2%), review pelaporan penting tidak lengkap 66 (55%) dan pada review pendokumentasian tidak lengkap 17 (14,2%). Berdasarkan hasil uji chi-square didapatkan bahwa keempat review pada formulir asesmen medis awal pasien rawat inap memiliki hubungan secara signifikan terhadap terjadinya KNC dengan nilai p-value <0,005. Kesimpulan penelitian ini adalah adanya hubungan yang signifikan ketidaklengkapan keempat review pada formulir asesmen medis awal (review identifikasi, review autentifikasi, review pelaporan penting dan review pendokumentasian) terhadap terjadinya KNC dengan nilai p-value = 0,000.

Kata kunci: Ketidaklengkapan Formulir Asesmen Medis Awal, Kejadian Nyaris Cedera (KNC)

Correspondence :

Ni Putu Anggi Riyani

Program Studi Perekam dan Informasi Kesehatan,
Universitas Dhyana Pura
Email : ptanggiryn@gmail.com

How to cite this article :

ANALISIS HUBUNGAN KETIDAKLENGKAPAN FORMULIR ASESMEN MEDIS AWAL PASIEN RAWAT INAP TERHADAP KEJADIAN NYARIS CEDERA (KNC) DI RUMAH SAKIT DAERAH (RSD) MANGUSADA

PENDAHULUAN

Mutu pelayanan merupakan prinsip dasar dalam pelayanan kesehatan yang dapat dicapai dengan penilaian beberapa aspek, salah satunya adalah kualitas kelengkapan pengisian berkas rekam medis. Kelengkapan pengisian berkas rekam medis harus mencapai angka 100% selama 1x24 jam setelah pasien keluar rumah sakit⁽¹⁾. Rekam medis sebagai catatan perjalanan penyakit pasien merupakan berkas yang pengisiannya harus terisi secara lengkap. Ketidaklengkapan pada pengisian rekam medis akan memiliki hubungan pada mutu rekam medis antara lain yaitu komunikasi antar petugas kesehatan tidak dapat terjalin dengan baik dan tidak dapat dijadikan sebagai bahan pembuktian dalam perkara hukum⁽²⁾. Selain mutu pelayanan kesehatan yang seharusnya merupakan prinsip dasar dalam pelayanan kesehatan yaitu keselamatan pasien (*patient safety*).

Keselamatan pasien merupakan indikator yang paling utama dalam sistem pelayanan kesehatan, yang diharapkan dapat menjadi acuan dalam menghasilkan pelayanan kesehatan yang optimal dan mengurangi insiden bagi pasien. Keselamatan pasien (*patient safety*) adalah suatu sistem yang memastikan asuhan pada pasien jauh lebih aman. Sistem tersebut meliputi pengkajian risiko, identifikasi insiden, pengelolaan insiden, pelaporan atau analisis insiden, serta implementasi dan tindak lanjut suatu insiden untuk meminimalkan terjadinya risiko⁽³⁾.

Berdasarkan Kementerian Kesehatan tahun 2011 insiden keselamatan pasien adalah segala sesuatu yang terjadi secara sengaja atau tidak sengaja dan kondisi mengakibatkan atau berpotensi untuk menimbulkan cedera pada pasien, yang terdiri dari Kejadian Tidak Diharapkan (KTD), Kejadian Nyaris Cedera (KNC), Kejadian Tidak Cedera (KTC) dan Kejadian Potensial Cedera (KPC) hal tersebut dapat dicegah bahkan seharusnya tidak terjadi karena sudah dikategorikan sebagai suatu disiplin⁽⁴⁾.

Insiden keselamatan pasien rumah sakit merupakan suatu bentuk pelayanan kesehatan kepada pasien di rumah sakit yang aman dan tidak merugikan pasien. Komponen yang tergolong dalam pelayanan kesehatan rumah sakit diantaranya dokter, perawat dan tenaga kesehatan lainnya. Oleh karena itu, perawat memiliki peranan penting dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien, sehingga menjamin keselamatan pasien serta menurunkan Kejadian Nyaris Cedera (KNC) di rumah sakit⁽⁵⁾. Salah satu bentuk sasaran keselamatan pasien yaitu pengisian kelengkapan rekam medis pasien rawat inap, dimana keamanan pelayanan rumah sakit dimulai dari pengisian kelengkapan rekam medis pasien. Standar profesi perekam medis dan informasi kesehatan, merupakan salah satu kompetensi pokok seorang

professional perekam medis terkait dengan manajemen rekam medis dan informasi kesehatan. Kompetensi petugas rekam medis harus mampu menganalisis rekam medis secara kuantitatif dengan tepat⁽⁶⁾.

Rumah Sakit Daerah Mangusada merupakan salah satu Rumah Sakit Daerah yang berusaha memberikan pelayanan prima dengan meningkatkan kuantitas dan kualitas pelayanan secara profesional. Salah satu tugas dari rekam medis di Rumah Sakit Daerah Mangusada dimulai dari pendaftaran pada bagian registrasi pasien hingga pengisian kelengkapan rekam medis pasien. Kelengkapan pengisian rekam medis khususnya pada formulir asesmen medis awal rawat inap di Rumah Sakit Daerah Mangusada menjadi tanggung jawab dokter atau perawat yang memberi pelayanan kepada pasien. Sebagai profesi rekam medis, maka sangat diwajibkan untuk mampu menganalisis kelengkapan isi rekam medis yang merupakan salah satu indikator menilai mutu rekam medis dan meningkatkan keselamatan pasien dirumah sakit.

Berdasarkan hasil laporan kejadian *patient safety* berjumlah 167 pada tahun 2021 terdapat kejadian insiden keselamatan pasien Kejadian Nyaris Cedera (KNC) berjumlah 97 kasus di Rumah Sakit Daerah Mangusada Badung. Berdasarkan observasi awal bulan Januari 2022, dilakukan pengamatan pada 120 formulir asesmen medis awal pasien rawat inap dan dilakukan analisa kuantitatif oleh petugas assembling ditemukan ketidaklengkapan pada *review* identifikasi berjumlah 14 (11,7%), pada *review* autentifikasi berjumlah 23 (19,2%), pada *review* pelaporan penting berjumlah 66 (55%), pada *review* pendokumentasian berjumlah 17 (14,2%). Berdasarkan hasil observasi tersebut akan memiliki hubungan dengan keselamatan pasien, serta akan berdampak mutu pelayanan dan menimbulkan *medication error*.

Berdasarkan observasi awal yang telah dilakukan, didapatkan bahwa pada Rumah Sakit Daerah (RSD) Mangusada Kejadian Nyaris Cedera (KNC) terjadi peningkatan pada tahun 2021 dibandingkan dengan KTD, KTC, KPC dan Sentinel yang selalu mengalami penurunan setiap satu tahunnya dimana hal tersebut sesuai dengan data yang diperoleh peneliti di Rumah Sakit Daerah (RSD) Mangusada Kejadian Nyaris Cedera (KNC) menempati posisi tertinggi tiga tahun terakhir dari seluruh insiden keselamatan pasien seperti yang terjadi pada tahun 2019 terjadi 41 kasus KNC, tahun 2020 terjadi 68 kasus KNC dan tahun 2021 terjadi lonjakan dengan 97 kasus KNC.

METODE

Rancangan penelitian yang digunakan adalah penelitian analitik kuantitatif. Jenis penelitian yang digunakan

dengan jenis potong silang (*cross sectional*) karena pengamatan dan pengukuran variable bebas maupun variable terikat dilaksanakan pada waktu bersamaan pada bulan Januari 2022 di Rumah Sakit Daerah (RSD) Mangusada⁽⁷⁾.

Metode pengumpulan data pada penelitian ini yang pertama yaitu dengan melakukan observasi data – data ketidaklengkapan pengisian formulir asesmen medis awal pasien rawat inap pada Unit *Filling*. Kedua dengan studi dokumentasi yang digunakan dalam penelitian ini berupa SOP pengisian rekam medis dan SOP analisis kuantitatif dan kualitatif rekam medis sebagai kebijakan dalam bentuk laporan ketidaklengkapan pengisian formulir asesmen medis awal pasien rawat inap serta dokumentasi lainnya terkait penelitian. Ketiga dengan *check list* untuk mengecek yang berisi nama dan beberapa gejala serta identitas lainnya dari sasaran pengamatan, isi dari *check list* ini dalam penelitian ini adalah ketidaklengkapan pengisian formulir asesmen medis awal pasien rawat inap berdasarkan *review* analisis kuantitatif ketidaklengkapan mencakup *review* identifikasi, *review* autentifikasi, *review* pelaporan penting dan *review* pendokumentasian. Variabel bebas yaitu *review* identifikasi *review* autentifikasi, *review* pelaporan penting dan *review* pendokumentasian. variabel terikat yaitu kejadian nyaris cedera (KNC).

Populasi yang digunakan adalah seluruh formulir asesmen medis awal pasien sejumlah 510 rekam medis rawat inap yang pada bulan Oktober - Desember 2021 di Rumah Sakit Daerah (RSD) Mangusada. Sampel dalam penelitian ini yaitu formulir asesmen medis awal pasien rawat inap yang tidak lengkap serta mengalami kasus Kejadian Nyaris Cedera (KNC) sebanyak 120 pada bulan Oktober - Desember 2021 di Rumah Sakit Daerah (RSD) Mangusada. Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Ketidaklengkapan *Review* Identifikasi

Hasil penelitian dari frekuensi distribusi hubungan *review* identifikasi saat formulir asesmen medis awal pasien rawat inap di Rumah Sakit Daerah Mangusada disajikan dalam bentuk tabel 5.1 berikut ini:

Tabel 5. 1

Frekuensi Distribusi Ketidaklengkapan *Review* Identifikasi Pada Formulir Asesmen Medis Awal Pasien Rawat Inap Terhadap Kejadian Nyaris Cedera (KNC) Di Rumah Sakit Daerah Mangusada

| <i>Review</i> Identifikasi | Jml | % |
|----------------------------|------------|-------------|
| Lengkap | 106 | 88,3% |
| Tidak Lengkap | 14 | 11,7% |
| Total | 120 | 100% |

Berdasarkan tabel 5.1 menunjukkan bahwa dari 120 formulir asesmen medis awal pasien rawat inap pada *review* identifikasi terdapat 106 (88,3%) yang lengkap sedangkan yang tidak lengkap berjumlah 14 (11,7%) formulir asesmen medis awal pasien rawat inap.

Ketidaklengkapan *Review* Autentifikasi

Hasil penelitian dari frekuensi distribusi hubungan *review* autentifikasi saat formulir asesmen medis awal pasien rawat inap di Rumah Sakit Daerah Mangusada disajikan dalam bentuk tabel 5.2 berikut ini:

Tabel 5. 2

Frekuensi Distribusi Ketidaklengkapan *Review* Autentifikasi Pada Formulir Asesmen Medis Awal Pasien Rawat Inap Terhadap Kejadian Nyaris Cedera (KNC) Di Rumah Sakit Daerah Mangusada

| <i>Review</i> Autentifikasi | Jml | % |
|-----------------------------|------------|-------------|
| Lengkap | 97 | 80,8% |
| Tidak Lengkap | 23 | 19,2% |
| Total | 120 | 100% |

Berdasarkan tabel 5.2 menunjukkan bahwa dari 120 formulir asesmen medis awal pasien rawat inap pada *review* autentifikasi terdapat 97 (80,8%) yang lengkap sedangkan yang tidak lengkap berjumlah 23 (19,2%) formulir asesmen medis awal pasien rawat inap.

Ketidaklengkapan *Review* Pelaporan Penting

Hasil penelitian dari frekuensi distribusi hubungan *review* pelaporan penting saat formulir asesmen medis awal pasien rawat inap di Rumah Sakit Daerah Mangusada disajikan dalam bentuk tabel 5.3 berikut ini:

Tabel 5. 3

Frekuensi Distribusi Ketidaklengkapan *Review* Pelaporan Penting Pada Formulir Asesmen Medis Awal Pasien Rawat Inap Terhadap Kejadian Nyaris Cedera (KNC) Di Rumah Sakit Daerah Mangusada

| <i>Review</i> Pelaporan Penting | Jml | % |
|---------------------------------|------------|-------------|
| Lengkap | 54 | 45% |
| Tidak Lengkap | 66 | 55% |
| Total | 120 | 100% |

Berdasarkan tabel 5.3 menunjukkan bahwa dari 120 formulir asesmen medis awal pasien rawat inap pada *review* pelaporan penting terdapat 54 (45%) yang lengkap sedangkan yang tidak lengkap berjumlah 66 (55%) formulir asesmen medis awal pasien rawat inap.

Ketidaklengkapan *Review* Pendokumentasian

Hasil penelitian dari frekuensi distribusi hubungan *review* pendokumentasian saat formulir asesmen medis awal

pasien rawat inap di Rumah Sakit Daerah Mangusada disajikan dalam bentuk tabel 5.4 berikut ini:

Tabel 5.4

Frekuensi Distribusi Ketidaktengkapan *Review* Pendokumentasian Pada Formulir Asesmen Medis Awal Pasien Rawat Inap Terhadap Kejadian Nyaris Cedera (KNC) Di Rumah Sakit Daerah Mangusada

| <i>Review</i> | Jml | % |
|-------------------------|------------|-------------|
| Pendokumentasian | | |
| Lengkap | 103 | 85,8% |
| Tidak Lengkap | 17 | 14,2% |
| Total | 120 | 100% |

Berdasarkan tabel 5.4 menunjukkan bahwa dari 120 formulir asesmen medis awal pasien rawat inap pada *review* pendokumentasian terdapat 103 (85,8%) yang lengkap sedangkan yang tidak lengkap berjumlah 17 (14,2%) formulir asesmen medis awal pasien rawat inap.

Hasil Uji Hubungan Ketidaktengkapan *Review* Identifikasi Pada Formulir Asesmen Medis Awal Pasien Rawat Inap Terhadap Kejadian Nyaris Cedera (KNC) Di Rumah Sakit Daerah Mangusada

Hasil perhitungan uji hubungan ketidaktengkapan *review* identifikasi pada formulir asesmen medis awal pasien rawat inap di Rumah Sakit Daerah Mangusada disajikan dapat dilihat pada tabel 5.5 berikut ini:

Tabel 5.5

Hubungan Ketidaktengkapan *Review* Identifikasi Pada Formulir Asesmen Medis Awal Pasien Rawat Inap Terhadap Terhadap Kejadian Nyaris Cedera (KNC) Di Rumah Sakit Daerah Mangusada

| <i>Review</i> Identifikasi | Kejadian Nyaris Cedera | | | | Total | % | p value |
|----------------------------|------------------------|------------|-----------|------------|------------|------------|---------|
| | Tidak Ada | | Ada | | | | |
| | Jumlah | % | Jumlah | % | | | |
| Tidak Lengkap | 0 | 0 | 14 | 100 | 14 | 100 | 0,000 |
| Lengkap | 106 | 100 | 0 | 0 | 106 | 100 | |
| Total | 106 | 100 | 14 | 100 | 120 | 100 | |

Tabel 5.5 menunjukkan dari 120 formulir asesmen medis awal pasien rawat inap di RSD Mangusada pada *review* identifikasi terdapat 14 (11,7%) yang tidak lengkap sedangkan yang lengkap sebesar 106 (88,3%). Hasil uji *chi-square* menunjukkan bahwa adanya hubungan yang signifikan ketidaktengkapan *review* identifikasi pada formulir asesmen medis awal pasien rawat inap terhadap Kejadian Nyaris Cedera (KNC) di Rumah Sakit Daerah Mangusada dengan memiliki nilai $p\text{ value} = 0,000$.

Hasil Uji Hubungan Ketidaktengkapan *Review* *Authentifikasi* Pada Formulir Asesmen Medis Awal

Pasien Rawat Inap Terhadap Kejadian Nyaris Cedera (KNC) Di Rumah Sakit Daerah Mangusada

Hasil perhitungan uji hubungan ketidaktengkapan *review autentifikasi* pada formulir asesmen medis awal pasien rawat inap di Rumah Sakit Daerah Mangusada disajikan pada tabel 5.6 berikut ini:

Tabel 5.6

Hubungan Ketidaktengkapan *Review* *Authentifikasi* Pada Formulir Asesmen Medis Awal Pasien Rawat Inap Terhadap Terhadap Kejadian Nyaris Cedera (KNC) Di Rumah Sakit Daerah Mangusada

| <i>Review</i> <i>Authentifikasi</i> | Kejadian Nyaris Cedera | | | | Total | % | p value |
|-------------------------------------|------------------------|------------|-----------|------------|------------|------------|---------|
| | Tidak Ada | | Ada | | | | |
| | Jumlah | % | Jumlah | % | | | |
| Tidak Lengkap | 0 | 0 | 23 | 100 | 23 | 100 | 0,000 |
| Lengkap | 97 | 100 | 0 | 0 | 97 | 100 | |
| Total | 97 | 100 | 23 | 100 | 120 | 100 | |

Tabel 5.6 menunjukkan bahwa dari 120 formulir asesmen medis awal pasien rawat inap di RSD Mangusada pada *review autentifikasi* terdapat 23 (19,2%) yang tidak lengkap dan yang lengkap sebesar 97 (80,8%). Hasil uji *chi-square* menunjukkan adanya hubungan yang signifikan ketidaktengkapan *review* identifikasi pada formulir asesmen medis awal pasien rawat inap terhadap Kejadian Nyaris Cedera (KNC) di Rumah Sakit Daerah Mangusada dengan memiliki nilai $p\text{ value} = 0,000$.

Hasil Uji Hubungan Ketidaktengkapan *Review* Pelaporan Penting Pada Formulir Asesmen Medis Awal Pasien Rawat Inap Terhadap Kejadian Nyaris Cedera (KNC) Di Rumah Sakit Daerah Mangusada

Hasil perhitungan uji hubungan ketidaktengkapan *review* pelaporan penting pada formulir asesmen medis awal pasien rawat inap di Rumah Sakit Daerah Mangusada dapat dilihat pada tabel 5.7 berikut:

Tabel 5.7

Hubungan Ketidaktengkapan *Review* Pelaporan Penting Pada Formulir Asesmen Medis Awal Pasien Rawat Inap Terhadap Terhadap Kejadian Nyaris Cedera (KNC) Di Rumah Sakit Daerah Mangusada

| <i>Review</i> Pelaporan Penting | Kejadian Nyaris Cedera | | | | Total | % | p value |
|---------------------------------|------------------------|-------------|-----------|-------------|------------|------------|---------|
| | Tidak Ada | | Ada | | | | |
| | Jml | % | Jml | % | | | |
| Tidak Lengkap | 23 | 34,8 | 43 | 65,2 | 66 | 100 | 0,000 |
| Lengkap | 54 | 100 | 0 | 0 | 54 | 100 | |
| Total | 77 | 64,2 | 43 | 35,8 | 120 | 100 | |

Tabel 5.7 menunjukkan bahwa dari 120 formulir asesmen medis awal pasien rawat inap di RSD Mangusada terdapat 66 (55%) *review* pelaporan penting yang tidak lengkap dan dari 66 *review* pelaporan penting tersebut terdapat 23 (19,2%) tidak ada hubungan terhadap Kejadian Nyaris Cedera (KNC), dan 43 (35,8%) ada hubungan terhadap Kejadian Nyaris Cedera (KNC), sedangkan yang lengkap sebesar 54 (45%). Hasil uji *chi-square* menunjukkan adanya hubungan yang signifikan ketidaktengkapan *review*

pelaporan penting pada formulir asesmen medis awal pasien rawat inap terhadap Kejadian Nyaris Cedera (KNC) di Rumah Sakit Daerah Mangusada dengan memiliki nilai $p\text{ value} = 0,000$.

Hasil Uji Hubungan Ketidakeengkapan *Review* Pendokumentasian Pada Formulir Asesmen Medis Awal Pasien Rawat Inap Terhadap Kejadian Nyaris Cedera (KNC) Di Rumah Sakit Daerah Mangusada

Hasil perhitungan uji hubungan ketidakeengkapan *review* pendokumentasian pada formulir asesmen medis awal pasien rawat inap di Rumah Sakit Daerah Mangusada dapat dilihat pada tabel 5.8 berikut:

Tabel 5.8

Hubungan Ketidakeengkapan *Review* Pendokumentasian Pada Formulir Asesmen Medis Awal Pasien Rawat Inap Terhadap Kejadian Nyaris Cedera (KNC) Di Rumah Sakit Daerah Mangusada

| <i>Review</i> Pendokumen- tasian | Kejadian Nyaris Cedera | | | | Tot al | % | p value |
|--|------------------------|------|-----|------|-----------|-----|------------|
| | Tidak Ada | | Ada | | | | |
| | Jml | % | Jml | % | | | |
| Tidak Lengkap | 0 | 0 | 17 | 100 | 17 | 100 | 0.000 |
| Lengkap | 103 | 100 | 0 | 0 | 103 | 100 | |
| Total | 103 | 85,8 | 17 | 14,2 | 120 | 100 | |

Tabel 5.8 menunjukkan bahwa dari 120 formulir asesmen medis awal pasien rawat inap di RSD Mangusada pada *review* pendokumentasian terdapat 17 (14,2%) yang tidak lengkap dan yang lengkap sebesar 103 (85,8%). Hasil uji bivariat *chi-square* menunjukkan adanya hubungan yang signifikan ketidakeengkapan *review* identifikasi pada formulir asesmen medis awal pasien rawat inap terhadap Kejadian Nyaris Cedera (KNC) di Rumah Sakit Daerah Mangusada dengan memiliki nilai $p\text{ value} = 0,000$.

Pembahasan

Hasil dari pengolahan data dengan 120 formulir asesmen medis awal pasien rawat inap pada bulan Oktober sampai dengan Desember 2021 didapatkan *review* identifikasi, *review autentifikasi*, *review* pelaporan penting, *review* pendokumentasian terbukti mempunyai hubungan yang signifikan dengan terjadinya Kejadian Nyaris Cedera (KNC) di Rumah Sakit Daerah Mangusada.

Hubungan Ketidakeengkapan *Review* Identifikasi Pada Formulir Asesmen Medis Awal Pasien Rawat Inap Terhadap Kejadian Nyaris Cedera (KNC) di Rumah Sakit Daerah Mangusada

Kelengkapan *review* identifikasi pasien rawat inap pada penelitian ini yaitu dengan *me-review* pada formulir asesmen medis awal pasien rawat inap yang meliputi, atas

nama, nomor rekam medis, tanggal lahir, alamat dan jenis kelamin, dimana identitas pasien ini seharusnya terisi lengkap hal ini untuk menghindari terjadinya Kejadian Nyaris Cedera (KNC) pada pasien yang bersangkutan.

Hasil perhitungan dari 120 formulir asesmen medis awal pasien rawat inap di RSD Mangusada didapatkan *review* identifikasi yang tidak lengkap berjumlah 14 (11,7%) dan seluruhnya mempunyai hubungan terhadap Kejadian Nyaris Cedera (KNC), hal ini berarti jika salah satu atau lebih identitas pasien yang terdapat pada formulir medis awal tidak terisi maka akan memiliki hubungan terhadap terjadinya Kejadian Nyaris Cedera terhadap pasien yang bersangkutan, yang kemungkinan dapat berupa tertukarnya pasien, kesalahan penempatan diagnose penyakit, dan risiko kesalahan pemberian obat yang tidak sesuai dengan pasiennya. Hasil perhitungan lainnya dari 120 formulir asesmen medis awal pasien rawat inap didapatkan 106 (88,3%) yang identitasnya lengkap dan semuanya tidak memiliki hubungan terhadap terjadinya Kejadian Nyaris Cedera (KNC), hal ini berarti bahwa apabila identitas pasien terisi lengkap maka risiko terjadi Kejadian Nyaris Cedera terhadap pasien dapat dihindari.

Hubungan Ketidakeengkapan *Review Autentifikasi* Pada Formulir Asesmen Medis Awal Pasien Rawat Inap Terhadap Kejadian Nyaris Cedera (KNC) di Rumah Sakit Daerah Mangusada

Kelengkapan *review autentifikasi* pasien rawat inap pada penelitian ini yaitu dengan *me-review* formulir asesmen medis awal pasien rawat inap yang meliputi nama terang dan tanda tangan pemberi pelayanan kesehatan. *Autentifikasi* di dalam formulir asesmen medis awal pasien rawat inap seharusnya terisi lengkap sehingga salah satu manfaatnya adalah untuk mengantisipasi terjadinya Kejadian Nyaris Cedera (KNC) pada pasien yang dirawat di rumah sakit.

Hasil perhitungan dari 120 formulir asesmen medis awal pasien rawat inap di RSD Mangusada didapatkan *review autentifikasi* sebesar 23 (19,2%) yang tidak lengkap dan seluruhnya mempunyai hubungan terhadap terjadinya Kejadian Nyaris Cedera (KNC), hal ini berarti apabila salah satu atau lebih dari aspek *autentifikasi* yang terdiri dari nama terang dan tanda tangan pemberi pelayanan kesehatan tidak terisi dengan lengkap pada formulir medis awal, maka akan memiliki hubungan terhadap terjadinya Kejadian Nyaris Cedera terhadap pasien yang bersangkutan, yang kemungkinan dapat berupa tertukarnya pasien, dan risiko kesalahan pemberian obat yang tidak sesuai dengan pasiennya, dan dari 120 formulir asesmen medis awal pasien rawat inap juga didapatkan *autentifikasi* sebesar 97 (80,8%) yang lengkap dan semuanya tidak ada hubungan terhadap terjadinya Kejadian Nyaris Cedera, hal ini berarti bahwa

apabila *authentifikasi* pasien terisi lengkap, maka risiko terjadi Kejadian Nyaris Cedera terhadap pasien dapat dihindari.

Hubungan Ketidaklengkapan Review Pelaporan Penting Pada Formulir Asesmen Medis Awal Pasien Rawat Inap Terhadap Kejadian Nyaris Cedera (KNC) di Rumah Sakit Daerah Mangusada

Kelengkapan *review* pelaporan penting pasien rawat inap pada penelitian ini yaitu dengan *me-review* formulir asesmen medis awal pasien rawat inap yang meliputi jam pencatatan, tanggal pencatatan, diagnosa, riwayat penyakit, tindakan, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang. Pelaporan Penting di dalam formulir asesmen medis awal pasien rawat inap seharusnya terisi lengkap sehingga terjadinya Kejadian Nyaris Cedera (KNC) pada pasien yang dirawat di rumah sakit dapat diantisipasi mulai dari saat pasien dirawat sampai pasien yang bersangkutan diperbolehkan pulang.

Hasil perhitungan dari 120 formulir asesmen medis awal pasien rawat inap di RSD Mangusada didapatkan *review* pelaporan penting sebesar 66 (55%) tidak lengkap, dari 66 *review* pelaporan penting tersebut didapatkan 23 (19,2%) yang tidak lengkap tidak memiliki hubungan terhadap Kejadian Nyaris Cedera (KNC), hal ini dapat terjadi walaupun tidak lengkapnya/tidak terisinya salah satu atau lebih item-item di *review* pelaporan penting yang kemungkinan tidak ada hubungan terhadap terjadinya Kejadian Nyaris Cedera (KNC), yaitu misalnya salah/tidak terisinya dalam mengisi jam pencatatan, tanggal pencatatan, riwayat penyakit, dan pemeriksaan fisik, dan dari 66 *review* pelaporan penting tersebut didapatkan 43 (35,8%) yang ada hubungan terhadap terjadinya Kejadian Nyaris Cedera (KNC), hal ini berarti bahwa apabila pada *review* pelaporan penting item-itemnya tidak terisi dengan lengkap maka akan memiliki hubungan terhadap Kejadian Nyaris Cedera (KNC), yang dapat berupa kesalahan diagnosa, risiko salah pemberian tindakan, dan pemberian obat dengan overdosis *lethal*

Hasil perhitungan dari 120 formulir asesmen medis awal pasien rawat inap di RSD Mangusada pada *review* pelaporan penting juga didapatkan 54 (45%) yang lengkap, dan seluruhnya tidak ada hubungan terhadap terjadinya Kejadian Nyaris Cedera (KNC) pada pasien yang di rawat, hal ini berarti dengan terisinya item-item pada *review* pelaporan penting dengan lengkap maka terjadinya Kejadian Nyaris Cedera (KNC) dapat dihindari.

Hubungan Ketidaklengkapan Review Pendokumentasian Pada Formulir Asesmen Medis Awal Pasien Rawat Inap Terhadap Kejadian Nyaris Cedera (KNC) di Rumah Sakit Daerah Mangusada

Kelengkapan *review* pendokumentasian pasien rawat inap pada penelitian ini yaitu dengan *me-review* pada formulir asesmen medis awal pasien rawat inap yang meliputi: perbaikan/pembetulan kesalahan atau pencoretan isi paraf, tanggal dan nama yang mencoret. *Review* Pendokumentasian di dalam formulir asesmen medis awal pasien rawat inap apabila terjadi perbaikan/pembetulan dan atau pencoretan maka harus disertai nama terang, paraf yang mencoret dan tanggal, hal ini bertujuan untuk mengantisipasi terjadinya Kejadian Nyaris Cedera (KNC) pada pasien yang dirawat di rumah sakit.

Hasil perhitungan dari 120 formulir asesmen medis awal pasien rawat inap di RSD Mangusada didapatkan *review* pendokumentasian yang tidak lengkap berjumlah didapatkan 17 (14,2%) dan memiliki hubungan terhadap terjadinya Kejadian Nyaris Cedera (KNC) pada pasien yang di rawat, hal ini berarti dengan tidak dipenuhi syarat perbaikan atau pencoretan dalam pembetulan di dalam *review* pendokumentasian maka akan memiliki hubungan terhadap terjadinya Kejadian Nyaris Cedera (KNC), yang dapat berupa: kesalahan diagnosa, risiko salah tindakan dan risiko pemberian obat dengan overdosis *lethal*.

Hasil perhitungan dari 120 formulir asesmen medis awal pasien rawat inap di RSD Mangusada pada *review* pendokumentasian juga didapatkan 103 (85,8%) yang lengkap, dan seluruhnya tidak ada hubungan terhadap terjadinya Kejadian Nyaris Cedera (KNC) pada pasien yang di rawat, hal ini berarti dengan dipenuhinya persyaratan perbaikan dan atau pencoretan oleh petugas kesehatan maka dapat dicegah terjadinya Kejadian Nyaris Cedera (KNC) pada pasien yang di rawat di rumah sakit.

SIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan dalam penelitian ini adalah adanya hubungan yang signifikan ketidaklengkapan 4 (empat) *review* pada formulir asesmen medis awal (*review* identifikasi, *review* autentifikasi, *review* pelaporan penting dan *review* pendokumentasian) terhadap terjadinya Kejadian Nyaris Cedera dengan nilai *p-value* = 0,000. Saran untuk penelitian ini adalah untuk kedepannya dibuatkan kartu kendali rekam medis guna mengendalikan pengisian formulir asesmen medis awal pasien rawat inap yang tidak lengkap dari *review* identifikasi, *review* autentifikasi, *review* pelaporan penting dan *review* pendokumentasian. Kedua melakukan sosialisasi, monitoring dan evaluasi secara berkesinambungan bekerja sama dengan diklat rumah sakit tentang guna meningkatkan kelengkapan pengisian formulir asesmen medis awal pasien rawat inap di Rumah Sakit Daerah Mangusada yang baik dan benar. Ketiga melakukan *double checker* dalam memberikan pengisian formulir asesmen medis awal pasien rawat inap sehingga dapat meminimalkan timbulnya risiko yang

membahayakan pasien dan mencegah terjadinya insiden keselamatan pasien khususnya Kejadian Nyaris Cedera (KNC).

DAFTAR PUSTAKA

1. Rivai, F. Faktor Yang Berhubungan Dengan Implementasi Kesehatan Pasien di RSUD Ajjappanngge Soppeng. *J Kebijakan Kesehatan Indonesia*. 2016;5(4):152-157.
2. Swari, S. J. Analisis Kelengkapan Pengisian Berkas Rekam Medis Pasien Rawat Inap RSUP Dr. Kariadi Semarang. *J Ilmu Kesehatan*. 2019;1(1):50-56.
3. Kementerian Kesehatan. Panduan Nasional Keselamatan Pasien Rumah Sakit (Patient Safety). 2015.
4. Republik Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1691 Tahun 2011 Tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit. 2011.
5. Yasmi, Y. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Budaya Keselamatan Pasien Di Rumah Sakit Karya Bhakti Pratiwi Bogor Tahun 2015. *J ARSI*. 2018;4(2):99-100.
6. Republik Indonesia. Keputusan Menteri Kesehatan Tentang Standar Profesi Perekam Medis Dan Informasi Kesehatan. 2020
7. Notoadmojo, S. Metodologi penelitian kesehatan. Jakarta: Rineke Cipta; 2010).